

SUSANNA ALA-OPAS JA TIINA KUIVAMÄKI

TYÖTERVEYSHUOLLON HENKILÖSTÖN JA LÄHIESIMIESTEN  
YHTEISTYÖ TYÖNTEKIJÄN TYÖKYVYN HEIKENTYESSÄ

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
2013

# TYÖTERVEYSHUOLLON HENKILÖSTÖN JA LÄHIESIMIESTEN YHTEISTYÖ TYÖNTEKIJÄN TYÖKYVYN HEIKENTYESSÄ

Ala-Opas, Susanna ja Kuivamäki, Tiina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
Joulukuu 2013  
Ohjaajat: Koivuniemi, Merja ja Roivas, Terttu  
Sivumäärä: 82  
Liitteitä: 1

Asiasanat: työkyky, työkyvyn heikkeneminen, työterveyshuolto, työhyvinvointi, varhainen tuki

---

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja pohjautui työterveyshuoltojen kehittämistarpeisiin ja toiveisiin. Työterveyshuolloissa koettiin ongelmaksi, että työkykyongelmat olivat edenneet jo melko pitkälle, ennen kuin ne tulivat työterveyshuollon henkilöstön tietoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten ja missä vaiheessa työterveyshuollon henkilöstö ja lähiesimiehet havaitsivat ja tunnistivat työntekijän työkyvyn heikentymisen sekä missä vaiheessa ja millaisin käytännön tukitoimin työkyvyn heikkenemiseen reagoitiin. Lisäksi haluttiin kartoittaa, miten yhteistyö työterveyshuollon ja lähiesimiesten kesken toimii työntekijän työkyvyn heikentyessä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tietoa kerättiin teemahaastatteluiden avulla puolistrukturoidusti. Analysointimenetelmänä käytettiin teemoitteluun perustuvaa sisällönanalyysia. Opinnäytetyössä haastateltiin erään liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltojen henkilöstöä sekä heidän asiakastoimipaikkojensa lähiesimiehiä. Työterveyshuollon henkilöstöä haastateltiin ryhmähaastattelun avulla ja haastatteluun osallistui työterveyslääkäri, työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. Lähiesimiesten haastatteluihin osallistui pareittain kuusi lähiesimiestä kolmelta eri ammattialalta; maatalouslomitukselta, päivähoidosta sekä siivous-, puhtaus- ja ruokapalveluista. Lisäksi järjestettiin yhteiskäsittelypäivä, jossa haastatteluista saatuja tuloksia sekä niistä nousseita kehittämis ehdotuksia pohdittiin kaikkien haastatteluihin osallistuneiden kesken.

Opinnäytetyön tulosten perusteella todettiin, että vastuut ja roolit työntekijän työkyvyn heikentymisen tukemisessa olivat osittain epäselviä. Näitä rooleja ja vastuita pitäisi tarkentaa sekä varmistaa, että ne olisivat kaikkien tiedossa. Yhteistyö työterveyshuollon ja lähiesimiesten kanssa koettiin pääosin toimivaksi, mutta yhteistyön oikea-aikaisuus vaihteli. Tulosten mukaan yhteistyö sekä oikea-aikainen reagointi paranisi, kun työntekijöiden työkyky ongelmat havaittaisiin ja tunnistettaisiin ajoissa. Fyysiset työkykyongelmat olivat helposti tunnistettavissa, mutta kun työntekijällä oli mielenterveydellisiä sekä jaksamiseen ja osaamiseen liittyviä ongelmia, oli niitä vaikeampi havaita ja ottaa puheeksi. Keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi opinnäytetyössä nousi lähiesimiesten ja työterveyshuollon henkilöstön koulutuksen ja ohjeistuksen lisääminen työntekijän työkyky ongelmien havaitsemiseen ja tunnistamiseen sekä työkyky ongelmiin puuttumiseen. Varhaisen tuen malli todettiin hyväksi työkaluksi, joka oli kaikilla käytössä, mutta lähiesimiehille mallia pitäisi avata enemmän, että sitä osattaisiin käyttää muutenkin kuin tilanteissa, joissa oli sairauslomia.

# THE CO-OPERATION BETWEEN THE STAFF AND SUPERVISORS OF THE OCCUPATIONAL HEALTH CARE ON A WORKER'S WEAKENED ABILITY TO WORK

Ala-Opas, Susanna and Kuivamäki, Tiina

Satakunnan- ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Satakunta and Jyväskylä University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling

December 2013

Supervisors: Koivuniemi, Merja and Roivas, Terttu

Number of pages: 82

Appendices: 1

Keywords: ability to work, weakened ability to work, occupational health care, well-being at work, early support

---

This Thesis was a working life oriented survey, and it was based on the development requirements of the occupational health care. The issue for the occupational health care was that the problems on the ability to work had gone weak for a while before they were recognized by the health care staff. The aim of this Thesis work was to clarify, how and when the worker's weakened ability to work was recognized by the staff and immediate supervisors of the occupational health care, and also at which stage was the practical support offered, and what kind of practical support was offered. It was also objective for this Thesis to survey how the occupational health care and the immediate supervisors co-operate together when a worker's ability to work weakens.

The Thesis work was carry out as a qualitative research and the information was collect using the theme based semi-structured interviews. A theme based analysis of the content was used as the analysis method. A certain occupational health care staff of a Federation of Municipalities and the immediate supervisors of their customer locations were interview for this Thesis survey. The staff of the occupational health care was group interviewed for this survey. An Occupational Health Care Doctor, an Occupational Health Care Nurse and an Occupational Health Care Physiotherapist took a part in this interview survey. For the immediate supervisors' interview, there were six participants who were interviewed in pairs from the three different professional areas; agricultural interspersing, nursery day caring and also from cleaning, cleanliness and food servicing. A date for the processing of the survey results was also arranged with those who participated in the interviews to discuss the arisen development suggestions.

It was stated base on the results of this Thesis work that the responsibilities and roles were unclear when giving support to worker who ability to work had weakened. These roles and responsibilities should be clarified and also made sure that everyone is aware of them. The co-operation between the occupational health care and the immediate supervisors was mainly workable but the right timing of their co-operation varied. According to the results the co-operation and also the reacting at the right time worked better, if a worker's problems with their ability to work are noticed and recognized earlier enough. The physical problems on ability to work were easy to recognize, but if a worker had mental health, well-being issues and also know-how related problems, it was harder to notice and approached them adequately. The most important a development object for this Thesis work was to increase the education and guidelines on immediate supervisors and occupational health care staff proficiency to notice and recognize a worker's problems on his ability to work and to tackle the problems. An early support schema was note to be a good implement in everyone's use but it should be open more to the immediate supervisors, so they would know how to use it also in other situations than just sick leave situations.

# SISÄLLYS

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | JOHDANTO.....  | 5  |
| 2    | TYÖKYVYN RAKENTUMINEN .....                                      | 6  |
| 3    | TYÖHYVINVOINTI .....   | 10 |
| 4    | TYÖKYVYN HEIKKENEMINEN .....                                     | 12 |
| 4.1  | Mielenterveyden häiriöt .....                                    | 13 |
| 4.2  | Stressi ja työuupumus .....                                      | 14 |
| 4.3  | Päihteet.....  | 16 |
| 4.4  | Tuki- ja liikuntaelin sairaudet .....                            | 17 |
| 5    | TYÖKYVYN HALLINTA, SEURANTA JA VARHAINEN TUKI.....               | 19 |
| 5.1  | Varhaisen tuen toimintatavat .....                               | 20 |
| 5.2  | Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta.....                    | 22 |
| 6    | TYÖKYVYN TUKEMINEN.....  | 25 |
| 6.1  | Työterveyshuolto työkyvyn tukemisessa .....                      | 26 |
| 6.2  | Työterveyshuollon salassapitovelvollisuus.....                   | 28 |
| 6.3  | Lähiesimies työkyvyn tukemisessa.....                            | 29 |
| 6.4  | Työntekijän vastuu omasta työkyvystään .....                     | 30 |
| 7    | AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....                                    | 31 |
| 8    | TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....               | 33 |
| 9    | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....                                  | 34 |
| 9.1  | Tutkimuksen kohderyhmä .....                                     | 35 |
| 9.2  | Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....                       | 36 |
| 9.3  | Tutkimusaineiston analysointi .....                              | 38 |
| 9.4  | Luottamuksellisuus ja anonyymiteettisuoja.....                   | 39 |
| 10   | TUTKIMUKSEN TULOKSET .....                                       | 40 |
| 10.1 | Työkyvyn heikkenemisen havaitseminen ja tunnistaminen .....      | 40 |
| 10.2 | Työkyvyn tukemisen käytännöt ja työkykyongelmiin reagointi ..... | 50 |
| 10.3 | Yhteistyö työterveyshuollon ja lähiesimiesten kesken .....       | 60 |
| 10.4 | Toiveita yhteistyöstä eri yhteistyötahojen kanssa.....           | 69 |
| 11   | KESKEISIMMÄT JOHTOPÄÄTÖKSET TULOKSISTA .....                     | 71 |
| 12   | POHDINTA.....  | 74 |
| 12.1 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....                      | 78 |
| 12.2 | Jatkotutkimusaiheet.....   | 79 |
|      | LÄHTEET.....   | 80 |
|      | LIITTEET   |    |
|      | LIITE 1 Esimerkki sisällön analyysistä                           |    |

## 1 JOHDANTO

Suomen kansantalouden merkittävin haaste on, että väestön ikääntymisen sekä elin-iän pidentymisen myötä huoltosuhde heikkenee merkittävästi lähivuosien aikana. Huoltosuhteen heikentyessä olisi työurien pidentäminen välttämätöntä ja hallitusoh-jelmiin onkin kirjattu pitkänajan tavoitteeksi nostaa työelämästä poistumisikää 2 – 3 vuodella. Eläketurvakeskuksen tilaston mukaan työeläkkeelle siirryttiin vuonna 2011 keskimäärin 60,5 -vuotiaana. Tavoitetta työurien pidentämisestä vaikeuttaa se, että Suomessa työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on suuri. Keskeisimmät syyt työkyvyt-tömyyseläkkeiden myöntämiin ovat liittyneet tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä mielenterveydenhäiriöihin. (Karjalainen & Vainio 2010, 22 - 23.) Työurien jatkami- sessa on työterveyshuollolle suunniteltu keskeistä roolia varhaisen työkyvyn alene- misen ja kuntoutustarpeen tunnistamisessa (Sipponen, Salmelainen & Syrjäso 2011, 4).

Työntekijän oireilu ja sairauslomien lisääntyminen voivat olla merkkejä työkyvyn alenemisesta. Mahdollisimman varhainen puuttuminen työntekijän tilanteeseen aut- taa vähentämään sairauspoissaoloja sekä niistä johtuvia kustannuksia. Lisäksi varhai- sessa vaiheessa havaittua työkyvyn heikkenemistä voidaan tukea helpommilla toi- menpiteillä ja näin auttaa työntekijän työssä selviytymistä. Myös työntekijän työura pidentyy sekä elämänlaatu parantuu, sillä työntekijälle työssä jatkaminen merkitsee parempaa toimeentuloa ja aikanaan myös parempaa eläkettä. Esimiesten on hyvä tie- dostaa, että vain osa työssä selviytymisen ongelmista johtuu ainoastaan terveydenti- lasta ja suurin osa ongelmista on ratkaistavissa työpaikalla toteutettavin toimenpitein. (Koho 2013, 91 - 92.)

Työterveyshuolto toteutuu työpaikkojen ja työterveyshuollon välisenä yhteistyönä, jossa kummallakin taholla on oma roolinsa ja vastuunsa työntekijän työkyvyn tuke- misessa. Erityisen tärkeänä työkykyongelmien poistamisessa nähdään yhteistyö työ- terveyshuollon, lähiesimiehen ja työntekijän kesken. Lisäksi työntekijän kuntoutuk- sessa voidaan käyttää hyväksi kuntoutuksen toteuttajien, järjestäjien ja rahoittajien palveluja. (Sipponen ym. 2011, 7.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltojen ja heidän asiakastoimipaikkojensa lähiesimiesten kanssa. Liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuolloissa ongelmaksi koettiin se, että työntekijät joiden työkyky oli heikentynyt, tulivat liian myöhään työterveyshuollon palveluiden piiriin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, mistä tämä ongelma voisi johtua. Opinnäytetyössä tarkasteltiin työpaikan ja työterveyshuollon välistä yhteistyöstä silloin, kun työntekijän työkyky on heikentynyt sekä siinä esille nousevia hyvin toimivia käytäntöjä, kehitettäviä asioita ja mahdollisia katkoskohtia. Lisäksi haluttiin selvittää kummankin osapuolen rooleja ja vastuita työntekijän työkyvyn heikentyessä. Tässä työssä ei tarkasteltu lainkaan työntekijän näkökulmaa, vaan keskityttiin lähiesimiesten ja työterveyshuollon henkilöstön kokemuksiin yhteistyöstä.

Opinnäytetyö toteutettiin Satakunnan - ja Jyväskylän ammattikorkeakoulujen kuntoutuksen ohjaaja opiskelijoiden parityönä. Aihevalinta tehtiin kuntoutuksen ohjauksen näkökulmasta ja tarkoituksena oli, että opinnäytetyön myötä kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamista voitaisiin peilata työterveyshuollossa tehtävään työhön asiakkaiden työkyvyn tukemisessa, ohjauksessa ja prosessien seurannassa. Uusi valtioneuvoston 10.10.2013 antama asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta tulee voimaan 1.1.2014. Tarvittavaksi ammattikunnaksi työterveyshuollon asiantuntijoihin on lisätty sosiaalialan ammattihenkilöstö. Erityisesti sosiaalivakuutuksen ja kuntoutustoiminnan, sekä palveluohjauksen tarve liittyy sosiaalialan asiantuntimukseen. Työterveyshuollon palvelujen kannalta täydennys on merkittävä, koska käytännössä palvelua ei ole juurikaan tarjottu. Sosiaalialan ammatilliselle työlle ei ole aikaisemmin saanut korvausta työterveyshuollon rahoituksessa. (Talentian www-sivut 2013.)

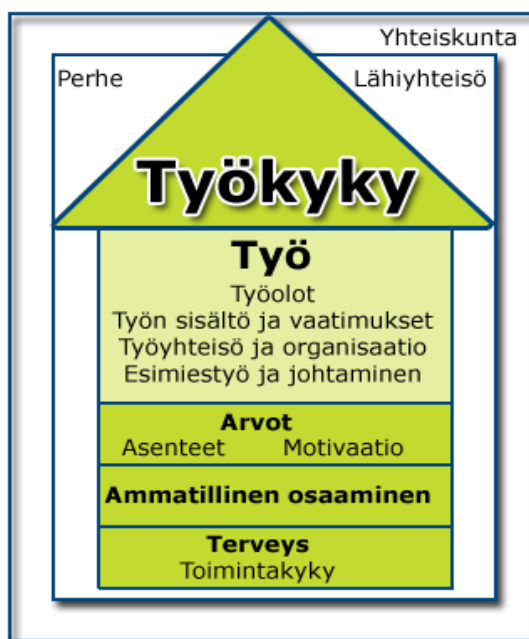
## 2 TYÖKYVYN RAKENTUMINEN

Työkyky on työntekijän jatkuvasti muuttuva kokemus hyvinvoinnista, joka syntyy yksilön, työn ja työyhteisön vuorovaikutuksen tuloksena. Työkyky perustuu ihmisen

omaan tulkintaan hänen käytettävissä olevien voimavarojensa suhteesta työn asettamiin vaatimuksiin. (Nummelin 2008, 29.) Työn vaatimusten ja ihmisen voimavarojen välinen tasapaino saattaa vaihdella paljon työelämän eri vaiheissa ja käytännössä ihminen etsii koko työelämän ajan mahdollisimman hyvää tasapainoa niiden välillä. Tasapainon saavuttaminen vaatii jatkuvaa työn ja voimavarojen yhteensovittamista. (Ilmarinen 2005, 80.)

Työkykyä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta katsoen. Käsitettä on vaikea määritellä yhtenäisesti niin, että eri toimijat voisivat sen yksimielisesti hyväksyä tai, että se soveltuisi eri käyttäjäryhmien kuten terveydenhuollon, työterveyshuollon, eläkelaitosten, kuntoutuslaitosten, työntekijöiden, työnantajien tai lain säätäjien tarpeisiin. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 19.) Työkyky – käsitteen monimuotoisuus tekee haasteelliseksi myös työkyvyn arvioinnin ja mittaamisen. Työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa työkyvyn arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia mittareita. On tärkeää huomioida kenen näkökulmasta työkykyä arvioidaan, sillä arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon ammattilainen tai muu asiantuntija ryhmä, tai arvio voi perustua henkilön omaan käsitykseen hänen työkyvystään. Myös esimies voi arvioida työntekijän työstä suoriutumista. (Suonsivu 2011, 17.)

Mäkitalo ja Palonen (1994) ovat jakaneet työkykykäsitteet kolmeen luokkaan lääketieteellinen -, tasapaino- sekä integroitutyökykymalli (Järvikoski & Härkäpää 2012, 114) ja tarkastelevat, miten työkykykäsitteen sisältö painottuu eri tavoin arvioinnin ja edistämisen kohteena (Mäkitalo 2010, 162). Lääketieteellisessä työkykymallissa työkyky rinnastetaan terveyteen, jossa työkyvyn alenemisen aiheuttaa jokin sairaus tai vamma. Tasapaino- tai vaakamallissa tarkastellaan yksilön voimavarojen suhdetta työn asettamiin vaatimuksiin. Integroidussa työkykymallissa painotetaan kontekstin merkitystä työkyvyn toteutumisessa, jolloin työkykyä ei tarkastella yksilön ominaisuutena vaan työtoiminnan muodostavan systeemin; työntekijän, hänen työnsä, työorganisaation ja työympäristön yhteisenä ominaisuutena, joka on sidoksissa aikaan ja paikkaan. (Järvikoski & Härkäpää 115–117.) Ilmarinen (2003) on kuvannut työkyvyn ulottuvuuksia Työkyky-talolla, jossa työkyvyn kokonaisuus muodostuu yksilön voimavaroista, työhön ja työntekoon liittyvistä tekijöistä sekä työn ulkopuolisesta ympäristöstä (Ilmarinen ym. 2006, 23).



Kuvio 1. Työkykytalo (Ilmarinen ym. 2006, 24)

Työkykytaloissa yksilön voimavarat; terveys sekä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky muodostavat pohjakerroksen (Ilmarinen ym. 2006, 24). Terveyttä ajatellaan nykyään toimintakykynä ja toimintakyky voi heikentyä tai parantua, ilman että sairaudessa tapahtuu mitään muutosta. Terveyttä voidaan ajatella myös siten, että henkilö on terve, kun hän pystyy käyttämään täysipainoisesti voimavarojaan ympäristössään, missä hän toimii. Sairaudet eivät siis aina heikennä työkykyä ja toimintaympäristön muutoksilla pystytään parantamaan toimintakykyä, vaikka sairaus ei paraniisi. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 148.) Työkykytalon pohjakerros kuvaa sitä, mitä vahvempi talon pohjakerros on, sitä parempi on työkyky työuran aikana (Ilmarinen ym. 2006, 24).

Toisessa kerroksessa ovat tiedot ja taidot sekä niiden jatkuva päivittäminen (Ilmarinen ym. 2006, 24). Ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen osaamista uudistetaan jatkuvasti eli ammatillinen kehittyminen on elinikäinen prosessi. Nykyisin työntekijältä odotetaan yhä laaja-alaisempaa osaamista. Vahva ammatillisuus vahvistaa itsetuntoa. Eräs työhyvinvoinnin perustekijä onkin, että ihminen kokee osaavansa työnsä. (Suonsivu 2011, 48.) Tietoyhteiskunnassa, jossa työn sisältö muuttuu koko ajan, on osaamisen ylläpitäminen oleellinen osa työkykyä. Myös osaamisen johtaminen



linkittyy tätä kautta hyvin tärkeäksi osaksi työkyvyn johtamista. (Seuri ym. 2011, 149.)

Kolmas kerros kuvaa ihmisen arvomaailmaa ja asenteita esimerkiksi työelämää kohtaan sekä sisältää erilaisia työelämässä motivoivia tekijöitä (Ilmarinen ym. 2006, 24). Arvot ovat toimintakyvyn ja osaamisen käyttövoimaa sillä, jos työntekijän arvot eivät vastaa työn sisältöä, tai työ ei tunnu kiinnostavalta, eivät toimintakyky ja osaaminen tuota hyvää tulosta (Seuri ym. 2011, 149).

Ylin kerros työkyky, on talon raskain ja suurin kerros. Kun yksilön voimavarat ovat tasapainossa työkerroksen kanssa, säilyy työkyky hyvänä. Jos taas työkerroksen mitoituksessa ja toimivuudessa vallitsee epäsuhta suhteessa yksilön voimavaroihin, heikentää se työkykyä. Työpaikkojen esimiehillä on keskeinen rooli vaikuttaa tasapainoon kehittämällä ja organisoimalla työkerrosta työntekijän mitoituksen mukaiseksi. Työkyvyn rakenteet muuttuvat koko ajan työuran aikana esimerkiksi ikääntymisen tai työelämän muuttumisen seurauksena. Työkyvyn säilymisen kannalta onkin välttämätöntä tavoitella terveellistä ja turvallista tasapainoa työn ja ihmisen voimavarojen välillä. Työkyvyn rakenteissa tapahtuu myös jatkuvaa vuorovaikutusta, jossa positiivisilla ja negatiivisilla prosesseilla on vaikutusta työkyvyn tasoon. Työkyvyn vaaliminen edellyttää monien prosessien samanaikaista tuntemista. Työterveyshuollon ja työsuojelun aktiivista tukea tarvitaan, koska työkyky on niin moninaista ja ihmisen pystyy hallitsemaan työkykyään vain rajallisesti. Myös perheellä ja lähiyhteisöllä on tärkeä merkitys yksilön työkyvyn tukemisessa, sillä perhe-elämän ja työn hyvä yhteensovittaminen ovat edellytys työkyvylle. Yhteiskuntatasolla työmarkkinaosapuolet sopivat työelämän pelisäännöistä ja luovat omat edellytykset ja toisaalta taas vaatimukset työkyvylle esimerkiksi työllisyysasteen kohottamiseksi. (Ilmarinen ym. 2006, 24.)

Työkyvyn talomallin avulla pystytään hahmottamaan työkyvyn monia ulottuvuuksia paremmin. Työkyvyttömyys ei ole aina ensisijaisesti sairaudesta johtuvaa, vaan työkyvyttömyys saa usein sairauden ilmiänsä. Tämän voidaan arvioida johtuvan yksinkertaisesti siitä, että työntekijälle ei makseta palkkaa mistään muusta kuin sairauden aiheuttamasta työkyvyttömyydestä. Tämän vuoksi myös kaikki muut työkyvyttömyyteen liittyvät syyt, esimerkiksi puutteet osaamisessa ja sitä kautta työssä tapahtu-

vat virheet, töiden ruuhkautuminen ja niiden aiheuttama stressi pyrkivät tulemaan esiin sairauksina. Työntekijä ei kerro työterveyshuollossa osaamisen ongelmistaan, vaan tuo esille oireet ja vaivat joita hänellä on. (Seuri ym. 2011, 150.)

### 3 TYÖHYVINVOINTI

Parhaimmillaan työllä on monta myönteistä merkitystä toimeentulon lisäksi, se on ajankäytön jäsentäjä, elämän sisältö sekä yhteisöön kuuluminen ja kunnia asia. Työn ollessa mielenkiintoista ja sopivan vaativaa, työtyytyväisyys lisääntyy. Työtyytymättömyyttä vähentää, jos palkka on kohdallaan, työvälineet ja tilat edistävät työntekoa ja työilmapiiri on kannustava. Työhyvinvointi rakentuu osaamisesta, vaatimuksista sekä sosiaalisesta tuesta. Osaamisen ja vaatimusten välillä tulee olla tasapaino. Vaatimusten ylittäessä osaamisen, työntekijä uupuu vaikka erityisesti esimieheltä saatu voimakas sosiaalinen tuki auttaa kestämään hetkellisesti liiallisia vaatimuksia. Työhyvinvointi on myös tunneperäinen asia ja paras mahdollinen työkokemus liittyy työn imuun, tällöin työ innostaa ja siihen sitoudutaan pidemmäksi aikaa. Työn imua lisää itsenäisyys ja riittävä toimintatila. Työ – ja toimintakyky rakentuvat laajasti ymmärrettynä terveydestä, osaamisesta, motivaatiosta sekä työstä, työolosuhteista ja taustatekijöistä, kuten yhteiskunta ja perhe. (Luukkala 2011, 45.)

Työhyvinvointi ei ole pelkästään työpahoinvoinnin osa-alueiden puuttumista, vaan se on hyvin kokonaisvaltainen ilmiö. Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa, mielekästä ja sopivaa työtä turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työyhteisössä ja työympäristössä. Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi sisältyvät kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin, jossa kaikki osa-alueet liittyvät ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Tämän vuoksi työhyvinvointia tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti, eikä pelkästään yhtä osa-aluetta irrallisesti, koska puutteet jossakin työhyvinvoinnin osa-alueessa heijastuvat helposti toisiin osa-alueisiin. Työpaikan, työnteon ja työyhteisön lisäksi yksilön omat elämäntavat ja terveydentila sekä muu elämäntilanne, perhe ja elämänasenne vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemiseen. (Virolainen 2012, 11 - 12.)

Hyvin näkyvä osa työhyvinvointia on fyysinen työhyvinvointi ja se pitää sisällään mm. fyysiset työolosuhteet, työn fyysisen kuormituksen sekä ergonomiset ratkaisut. Työpaikan siisteys, lämpötila, melu ja työvälineet liittyvät osaltaan fyysisiin työolosuhteisiin. Viimeisten vuosien aikana psyykkinen työhyvinvointi on noussut yhä keskeisempään asemaan työhyvinvointia tarkastellessa. Työn stressaavuus, työpaik-  
neet ja työilmapiiri sisältyvät psyykkiseen työhyvinvointiin. Tukemalla henkilöstöä, jakamalla töitä henkilöstön kesken sekä huolehtimalla riittävästä työn, levon ja vapaa-ajan suhteesta, voidaan edistää psyykkistä hyvinvointia. Yksilön mielenterveyttä edistää mielekäs ja mielenkiintoinen työ. (Virolainen 2012, 17 - 18.)

Sosiaalinen työhyvinvointi tarkoittaa mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen työyhteisön jäsenten kesken, eli työasioista voidaan keskustella vapaasti työyhteisössä, työntekijöiden välit ovat toimivat ja työkavereita on helppo lähestyä. Sosiaalinen kanssakäyminen voi jäädä vähäiseksi jos aikataulu on kovin kiireinen. Työkavereihin tutustuminen ihmisinä kuuluu myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Tarpeen tullen on helpompi lähestyä työkaveria työasioiden puitteissa, kun työkaverin tuntee henkilökohtaisella tasolla. Puhuttaessa henkisestä työhyvinvoinnista, liittyy siihen tunne oman ja työorganisaation arvomaailman kohtaamisesta. Organisaation selkeä missio ja korkea arvomaailma luovat puitteita organisaation henkisen hyvinvoinnin rakentamiselle. Jos organisaation arvomaailma on ristiriidassa työntekijän omien arvojen ja moraalikäsitteiden kanssa, se saattaa aiheuttaa henkistä pahoinvointia. (Virolainen 2012, 24, 27.)

Keskeinen osa kokonaisvaltaista työhyvinvointia on ergonomia. Ergonomian tavoitteena on ihmisten turvallisuus, terveys ja hyvinvointi sekä toiminnan sujuvuus ja tehokkuus. Kansainvälinen ergonomia järjestö (IEA) jakaa ergonomian fyysiseen, kognitiiviseen ja organisatoriseen ergonomiaan. Fyysisessä ergonomiassa keskeisinä aiheina ovat mm. työasennot, työpisteen tila, työn vaatimukset, työperäiset tuki – ja liikuntaelinsairaudet, turvallisuus sekä terveys – ja riskitekijät. Kognitiivinen ergonomia tarkastelee psyykkisiä toimintoja, kuten muistia, päättelyä, havaintokykyä sekä motorisia vasteita. Psyykkinen kuormitus, taitosuoritukset, päätöksenteko, ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus, työstressi, koulutus ja inhimillisen toiminnan luotettavuus ovat kognitiivisen ergonomian tarkastelun kohteena. Organisaatorakenteiden, toimintatapojen ja prosessien optimointi on organisatorisen ergonomian tarkas-

telun kohteena. Viestintä, työn suunnittelu, työajat, tiimityö, yhteistyö, etätyö ja laatujohtaminen ovat keskeisiä organisatorisen ergonomia aihealueita. (Virolainen 2012, 28 - 29.)

## 4 TYÖKYVYN HEIKKENEMINEN

Työkyvyn heikkenemisen lääketieteellisenä kriteerinä on työstä suoriutumisen haitta, jonka on aiheuttanut jokin sairaus, vika tai vamma. Nämä ovat selkeimmät syyt, joiden perusteella lääkäri voi määrätä sairauslomalle, suositella työtehtävien keventämistä tai kuntoutusta. Haasteellisempia ovat tilanteet, joissa työntekijän työkyky on heikentynyt muista, kuin terveydellisistä syistä. Tällaisia ovat psyykkiset tai sosiaaliset työkyvyn ongelmat. Työntekijää ei voida luokitella sairaaksi, mutta hänen työkykynsä on heikentynyt niin, että se hankaloittaa hänen työstä suoriutumistaan. Psyykkisiä ja sosiaalisia työkykyongelmia aiheuttavat muun muassa stressi- ja uupumusoireet, yksityiselämän kriisit sekä ammatillinen kriisiytyminen. (Nummelin 2008, 99 - 100.)

Useiden tutkimusten mukaan fyysisellä kunnolla ja toimintakyvyllä on selvä merkitys työkyvyn säilymisen kannalta ja työkyvyttömyyden riskiä lisäävät niissä tapahtuvat vajeet. Työkyvyn heikkenemiseen ovat yhteydessä myös kuormittuneisuus ja rasittuneisuus sekä erilaiset sairausoireet. Työn fyysinen raskaus ja työympäristön haittatekijät kuten nostaminen, kantaminen, kumarat työasennot ja kierrot työliikkeissä ennakoivat työkyvyn alenemista ja työkyvyttömyyttä. Työn psykososiaalisista tekijöistä työn organisointiin, työn tarjoamiin mahdollisuuksiin ja hallintakokemuksiin liittyvillä tekijöillä ennakoidaan hyvää työkykyä tai sen heikkenemistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 122.)

2000-luvulle tultaessa työympäristö ja –olot ovat parantuneet aiemmasta. Erilaisille ammattitaudeille, työtapaturmille ja fysikaalisille haitoille altistuu edelleen osa henkilöstöstä. Myös uusia uhkatekijöitä on ilmaantunut ja nykyään tunnistetaan työhyvinvoinnin kannalta psykososiaalisten tekijöiden merkitys. Elintarviketeollisuus,

kulkuneuvojen valmistus, maa- ja metsätalous, rakentaminen, puutavateollisuus sekä metalliteollisuus ovat suurimman ammattitautiriskin aloja. Toistotyön aiheuttamat rasisairaudet ovat yleisimpiä ammattitauteja. Edelleen yleisiä ovat työtapa-  
turmat ja työstä johtuvia tapaturmia tapahtuu selvästi enemmän miehille kuin naisil-  
le. Sen sijaan naisilla on miehiä enemmän sairauspoissaoloja, rasitusvammoja ja vä-  
kivallankohteeksi joutumisen vaaroja. Naisista joka neljäs työskenteli 2000-luvun  
alussa sosiaali- ja terveystaloudissa. Rasitusvammoja, havaintoja ja kokemuksia va-  
kavasta työuupumisesta, sairauksien tartuntavaarasta, ihotautiin sairastumisvaarasta  
ja työpaikkakiusaamisesta on terveydenhuollossa muita aloja enemmän. Lukumääräl-  
tään eniten vakavia tapaturmia sattuu rakennus- ja metsäalalla. Kuolleiden määrä työpaikkata-  
paturmissa on vähentynyt pitkällä aikavälillä. Väkipuute ja sen uhka ovat lisääntyneet  
ja muutoksen taustalla lieenee asiakkaiden päihteiden käytön lisääntyminen, jonka  
seuraukset terveys- ja sosiaalipalveluiden työntekijät kokevat ensimmäisten joukos-  
sa. (Suonsivu 2011, 37 - 40.)

#### 4.1 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävimpiä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyys-  
eläkkeiden syitä. Masennusperäisen työkyvyttömyyden kasvuun vaikuttavat masen-  
nustilojen aikaisempaa parempi tunnistaminen, diagnostisten käytäntöjen muutokset  
sekä asenteiden muuttuminen hyväksyvimmiksi mielen- ja mielenterveyden häiriöitä kohtaan.  
Väestötutkimuksen mukaan psyykinen oireilu ja mielen- ja mielenterveyden häiriöiden määrä  
ei ole kuitenkaan juurikaan kasvanut viimeisen parin vuosikymmenen aikana. (Hon-  
konen 2010, 73 - 74, 76, 78.) Asiantuntijat kuten Lehto ym. 2005 ja Gould ym. 2007  
ovat arvioineet, että työelämä asettaa uudenlaisia vaatimuksia ihmisen psyykkiselle  
suoriutumiselle ja jaksamiselle, joiden taustalla ovat esimerkiksi tehokkuusodotukset  
sekä kilpailukykyä koskevat vaatimukset. Tutkimusten mukaan psyykkisten sairauk-  
sien aiheuttamaa työkyvyttömyyttä edeltävät psyykinen rasittuneisuus ja työuupu-  
mus. Kuntoutusta saaneiden työntekijöiden yleinen kokemus oli, että heidän tilantee-  
seensä ei ollut puututtu riittävän ajoissa tai työhön paluun tukeminen sairausloman  
aikana ei ole ollut riittävää. (Järvikoski, Vaara, Härkäpää & ym. 2011, 103.)

Työikäisen väestön keskuudessa mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä ja tutkimusten mukaan joka viides suomalainen kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Tavallisia työikäisillä esiintyviä mielialahäiriöitä ovat erilaiset masennustilat, päihdehäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt kuten paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö tai pakko-oireinen häiriö. Mielenterveydenhäiriöiden yhteydessä on hyvin yleistä monihäiriöisyys, jolloin lisäksi esiintyy somaattisia ja psykiatrisia oireita. Tällaisia masennustilan yhteydessä samanaikaisesti esiintyviä oireita voivat olla ahdistuneisuus, alkoholin haitallinen käyttö tai ruumiilliset sairaudet. Syyt mielenterveyden häiriöihin ovat aina moninaisia. Osa ihmisistä sairastuu muita helpommin stressi- ja kriisitilanteissa, lisäksi mielenterveydenhäiriöt voivat liittyä perimään, varhaiskehitykseen, persoonallisuustekijöihin tai näiden yhteisvaikutuksiin. Yleensä mielenterveyden häiriöiden ilmaantuminen on yhteydessä kielteiseen elämäntapahtumaan tai johonkin muuhun kuormittavaan elämäntilanteeseen ihmis-suhteissa, terveydessä tai työssä. (Honkonen 2010, 73 - 74.)

#### 4.2 Stressi ja työuupumus

Yleisimpiä työpahoinvoinnin tekijöitä ovat työn kiireisyys sekä stressi ja pitkään jatkuaan ne usein aiheuttavat työuupumusta ja työn ilon katoamista. Epävarmuutta töiden jatkumisesta voidaan pitää myös merkittävänä työhyvinvoinnin esteenä ja jostain syystä työpaikkakiusaaminen on Suomessa noussut merkittäväksi työpahoinvoinnin osa-alueeksi. Työuupumuksen riskitekijöitä ovat työn suuri vaativuus suhteessa vähäisiin resursseihin, heikko työn hallinta, liian vähäisinä koettu palkkio ja palaute, työyhteisön konfliktit, epäoikeudenmukaisuus tai, että työntekijä joutuu toimimaan tavalla, joka on ristiriidassa hänen omien arvojensa ja etiikkansa kanssa. Stressillä on erittäin suuri merkitys työhyvinvointiin ja työperäinen stressi vähentää työtehokkuutta ja aiheuttaa erittäin paljon kuluja. On todettu, että yksi suurimmista sairauspoissaolojen syistä on työperäinen stressi ja joidenkin arvioiden mukaan n. 60 % sairauspoissaoloista johtuu stressistä. (Virolainen 2012, 30 - 31, 38.)

Nummelinin (2008, 75) mukaan liiallinen stressi, masennus ja työuupumus ovat psyykkisiä rasitusoireita, jotka haittaavat erityisesti tehtävissä, jotka vaativat keskittymiskykyä, luovuutta, uuden tiedon omaksumista, muistamista, sosiaalisia taitoja

sekä nopeaa päätöksentekoa. Stressin kokemukset ovat kunkin yksilön omaan elämäntilanteeseen sidoksissa olevia asioita ja jokainen ihminen reagoi omalla yksilöllisellä tavallaan stressiin. Ihmisen biologinen puolustusjärjestelmä heikkenee, kun hän on stressaantunut, ja altistaa ihmisen juuri hänelle tyypillisille oireille ja sairauksille. Toisilla ihmisillä korostuvat fyysiset oireet ja toisilla psyykkiset.

Stressaantuessaan ihminen ei pysty keskittymään työhönsä, hänen ajatuksensa kiertävät samaa rataa, hän tuntee olonsa ärtyneeksi, ahdistuneeksi, pelokkaaksi, jännittyneeksi ja huolestuneeksi. Itseluottamus heikkenee ja epäonnistumisten määrä kasvaa, kun voimat eivät riitä. Erilaiset pelko-oireet, masennus ja ahdistus lisääntyvät. Fyysiset oireet voimistuvat. Päänsärky, vatsavaivat, lihaskireys ja verenpaineen kohoaminen ovat oireita siitä, että elimistön tasapaino ei ole kohdallaan. Tulehdussairauksien määrä kasvaa, kun immunologia heikkenee, uniongelmat lisääntyvät sekä tyypillisiä ovat erilaiset kivut ja säryt, joille ei löydy lääketieteellistä selitystä. (Nummelin 2008, 75 - 76.) Virolaisen (2012, 32) mukaan pitkäkestoisen stressin haitallisista terveysvaikutuksista suurin osa syntyy välillisesti stressin aiheuttaman epäterveellisen toiminnan kautta, johon liittyy esimerkiksi tupakoinnin ja alkoholin käytön lisääntyminen, vähäinen liikunta sekä epäterveellinen ravitsemus.

Ammatillinen kriisi voi olla työkyvyn heikkenemisen syynä ja se tulee esiin työhön kohdistuvana ahdistuksena, työhön liittyvien ongelmien ratkaisujen vaikeutena sekä pyrkimyksenä työn tai ammattialan vaihtamisen kautta korjata tilanne. Äkillinen tapahtuma tai henkisesti kuormittavien kokemusten kasautumien pidemmällä aikavälillä voivat johtaa kriisiin. Usein akuutin ammatillisen kriisin taustalla ovat työhön liittyvät ihmissuhdeongelmat, organisaatiomuutoksen synnyttämä epävarmuus työssä tai turhautuminen. Useimmiten ammatillisessa kriisissä olevilla ei ole terveyteen tai voimavarojen riittävyyteen liittyviä ongelmia, vaan hänen kokemustaan kuvaa kylästyminen työhön ja halu päästä siitä pois. Henkilö kokee olevansa ammatillisesti umpikujassa. Myös työstressi ja työhön liittyvä turhautuminen voi alkuun saada kriisin ja se voi johtaa masennus – ja työuupumusoireisiin. (Nummelin 2008, 88 - 89.)

Erilaiset yksityiselämän muutos – ja kriisitilanteet voivat myös olla työssä selviytymistä ja jaksamista haittaavia tekijöitä. Heikentyneen keskittymiskyvyn ja jaksamisongelman vuoksi henkilö voi tuntea, että hän ei pysty suoriutumaan työstään. Yk-

silölliseen tilanteeseen tai terveydentilaan liittyvät tarpeet huomioimalla, pystytään ennaltaehkäisemään haitallista stressiä ja sen myötä työkyvyn heikkenemistä. Työntekijöitä voidaan auttaa jaksamaan työssään muuttuvissa tilanteissa työaikojen joustavuudella tai työn vaatimusten määräaikaaisella keventämisellä. Ratkaisevan tärkeä merkitys yksilön ammatilliselle identiteetille ja arvokkuuden kokemukselle voi olla se, kun sairauslomalle jääminen pystytään työjärjestelyin ennaltaehkäisemään. (Nummelin 2008, 91.)

#### 4.3 Päähteet

Yleisimpiä työsuhteen päättymissyitä Suomessa on humalassa olo työpaikalla ja siihen liittyvät ongelmat, kuten myöhästelyt, poissaolot, virheet ja töiden laiminlyönti. Lisäksi kyseinen ongelma aiheuttaa ikäviä seurauksia työpaikoilla, kuten tapaturmia, sairastavuuden lisääntymistä, työkyvyn laskua sekä viime kädessä heikentää työpaikan yleistä ilmapiiriä ja voi jopa vaarantaa yrityskuvaa. (Havunen & Lavikkala 2010, 139.) Päähtymistilaa tai krapulaa ei lueta sairauslomaan oikeuttavaksi sairauden aiheuttamaksi työkyvyttömyydeksi, joten sairauslomaa haetaan usein muista syistä. Yleisimpiä syitä ovat kivut, mielialaongelmat, ahdistuneisuus ja unettomuus sekä erilaiset fyysiset sairaudet. (Kaarne & Juntunen 2010, 93.)

Työntekijän päihteiden käyttö näkyy esimerkiksi ulkoisen olemuksen muutoksena, luonteen ja käytöksen muutoksena, suorituskyvyn heikkenemisenä, työtehtävien laiminlyöntinä sekä selittelynä, valehteluna ja ongelman kieltämisenä. (Boström, Bothas, Järvinen & ym. 2008, 21.) Työpaikalla esiintyvä työntekijän päihdeongelma ei ole yksityisasia. Työntekijän päihteidenkäyttö on yleensä jatkunut jo vuosia piilevänä ja työkaverit sekä esimiehet ovat saattaneet hyvää tarkoittaen suojella tai peitellä työntekijän ongelmaa. Kuitenkin ennen pitkään työntekijän hoitamaton päihdeongelma tuo ongelmia työyhteisöön ja sen ilmapiiriin. (Boström ym. 2008, 15.) Esimiehen velvollisuus on huolehtia työpaikan turvallisuudesta ja näin ollen estettävä humalaisen tai selvästi krapulaisen alaisen työnteko. Esimiehelle voi olla joskus haastavaa näyttää toteen alaisen olevan päihtyneenä työpaikalla. Näyttö pitää olla luotettava ja keinoina ensisijaisesti ovat puhallustesti alkometrillä tai verikoe. Työntekijän ei ole kuitenkaan pakko suostua esimerkiksi puhalluskokeeseen, mutta työn-



tekijä on joka tapauksessa ohjattava työterveyshuoltoon. (Havunen & Lavikkala 2010, 142 - 143.)

Huumausaineet, niiden käyttö ja kokeilut ovat tilastotutkimuksen mukaan lisääntyneet varsinkin nuorten keskuudessa, mutta tutkimusten avulla ei pystytä selvittämään huumeiden käyttöä työaikana. Työpaikat eivät yleensä ole kovinkaan otollisia ympäristöjä huumeiden käytölle. Tottumattoman huumeiden käyttäjän ollessa kyseessä, huomataan päihteiden käyttö helposti työntekijän muuttuneesta käytöksestä, mutta tottuminen aineen vaikutuksiin saattaa madaltaa kynnystä niin, että ollaan päihtyneenä myös töissä. Huumeiden käyttö vaikuttaa työsuoritukseen ja työyhteisöön samalla tavalla kuin alkoholinkin käyttö. Huumeita käyttävän reaktiot ovat kuitenkin vaikeasti ennakoitavissa ja erilaiset yhteisvaikutukset voivat saada aikaan yllättäviäkin reaktioita vielä pitkään sen jälkeen, kun ainetta on käytetty. Erityisesti huumeiden varhaiskäyttöä ei pystytä yleensä tunnistamaan oireiden perusteella. Lisäksi huumeiden käyttäjällä on yhteys rikolliseen yhteisöön, joka välittää huumeita, jolloin riski rikolliseen toimintaan työpaikalla ja työyhteisössä kasvaa. Huumeiden, päihdetarkoitukseen olevien lääkkeiden tai lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö ei ole työn näkökulmasta sallittua edes työntekijän vapaa-ajalla. (Boström ym. 2008, 11, 15.)

Erillisten huume- ja päihdeohjelmien sijaan, olisi työpaikoilla hyvä olla laadittuna sekä alkoholin, että huumeet kattava päihdeohjelma. Päihdeohjelma luo pelisäännöt työpaikoille päihdeasioista ja tukee päihdeongelmien puheeksi ottamista. (Boström ym. 2008, 13.) Päihdeongelmasta puhuminen koetaan usein vaikeaksi ja sekä esimiesten, että työkavereiden on vaikea ottaa puheeksi, kun huomataan työkaverin työkyvön huonontuminen. Kuitenkin selvästi sovitut, yhteiset pelisäännöt helpottavat puheeksi ottamista. Päihdeasiat voivat olla luontevasti osana työpaikan perehdytystä, työkykykoulutuksia tai ilmapiirikyselyitä, jolloin opitaan puhumaan aiheesta työyhteisössä. (Kaarne & Juntunen 2010, 93.)

#### 4.4 Tuki- ja liikuntaelin sairaudet

Liikuntaelinten sairaudet ovat useiden vuosien ajan olleet merkittävimpiä sairauseläkkeiden syitä mielenterveysongelmien ohella. Liikuntaelinten vaivat ovat ylei-

sempiä ongelmia työikäisellä väestöllä ja niiden aiheuttamat ongelmat haittaavat työntekoa ja jopa estävät sen. Toisaalta taas työ voi aiheuttaa terveyden menetyksen. Liikuntaelinsairauksia korvataan harvoin ammattitautina, vaikka työllä on suuri merkitys tuki- ja liikuntaelinsairauksien ilmaantumiseen ja oireiden pahenemiseen. Liikuntaelinvaivojen riskitekijöitä työssä ovat muun muassa, suurta lihasvoimaa edellyttävät tehtävät, poikkeavat työasennot, pitkäkestoiset yksitoikkoiset työsuoritukset, tärinä ja työtapaturmat. Työhön liittyvien tuki- ja liikuntaelin sairauksien ehkäisyssä on keskeisintä haitallisen kuormituksen poistaminen ja toimenpiteiden tulee kohdistua työhön. Lisäksi epätyytyttäväksi koetut työjärjestelyt, kuten sosiaalisen tuen puute, liialliset fyysiset ja henkiset vaatimukset tai huono johtaminen voivat johtaa erilaisten oireiden herkempään havaitsemiseen. Huonoa työympäristöä ja työn organisoitua ei voi paikata siten, että työntekijät alkavat kohentamaan fyysistä kuntoaan, vaan on tehtävä esimerkiksi työjärjestelyitä, kuten työn jakoa ja tauotusta, ergonomisia ratkaisuja, työturvallisuuteen liittyviä ratkaisuja tai mietittävä teknisiä apuvälineitä. (Takala 2010, 87, 90, 94, 97.)

Fyysinen kuormituksen lisäksi, myös psyykinen kuormitus vaikuttaa tuki- ja liikuntaelin vaivoihin. Kokeellisissa tutkimuksissa on osoitettu esimerkiksi, että stressaava psyykinen tilanne kuten aikapaine ja päättelytehtävät saavat aikaan hartialihasten aktivoitumisen reilusti yli sen tason, jota tarvittaisiin normaalisti työsuorituksen tekemiseen. Psyykkiseen stressiin liittyvät lisäksi unen häiriöt, joiden on myös todettu olevan yhteyksissä selkäoireisiin ja toisaalta taas unta häiritsevät kivut aiheuttavat stressiä ja herkistävät kivun kokemista. (Takala 2010, 94.)

Suurin osa liikuntaelin sairauksista paranee ajan myötä jo muutamassa viikossa. Pieni osa vaivoista edellyttää kuitenkin hoitotoimenpiteitä ja tarkempia tutkimuksia. Henkilön joutuessa sairauslomalle tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia akuutin lepoa vaativan sairausvaiheen vaiheen jälkeen, osittainkin työssä olominen on kuntouttavampaa, kuin työstä luopuminen. Lisäksi työpaikka ei menetetä täysin työntekijän työpanosta ja sosiaaliset suhteet työpaikkaan säilyvät. Näin työntekijän työn tekemiseen tarvittavat tiedot ja taidot säilyvät sekä vaivojen helpotettua on työhön palaaminen nopeampaa. Oireilukauden aikana on tärkeää poistaa tai vähentää määrääjäksi työntekijän työtehtäviä, joihin hän ei pysty vaivansa takia osallistumaan tai jotka pahentavat vaivaa ja lisäksi voidaan lyhentää työaikaa esimerkiksi osasairauspäivä-

han tuella. Työjärjestelyiden aikana on tärkeää tehdä yhteistyötä työntekijän, työpai-  
kan ja työterveyshuollon kesken ja selvittää, voidaananko haitallista kuormitusta vä-  
hentää teknisesti ergonomian keinoin. Määräaikailla järjestelyillä pystytään pitä-  
mään työntekijä töissä ja sillä aikaa tehdä järjestelyitä työntekijän työolojen paran-  
tamiseksi. (Takala 2010, 102.)

## 5 TYÖKYVYN HALLINTA, SEURANTA JA VARHAINEN TUKI

Vuonna 2011 sairausvakuutuslain (1224 /2004) 13. luvun 5§ tehtiin muutos, jonka  
mukaan työpaikkojen on laadittava kirjallinen suunnitelma siitä, miten työpaikka  
huolehtii työntekijöiden työkyvyn hallinnasta, seurannasta sekä varhaisesta tuen an-  
tamisesta yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Suunnitelmassa tulee määritellä  
kummankin osapuolen roolit, vastuut sekä toimintatavat suunnitelman toteuttamiseksi.  
Suunnitelma on edellytys sille, että työpaikka saa korkeimman 60 % Kelan korva-  
uksen työterveyshuollon lakisääteisistä työterveyshuollon palveluista. (Juntunen,  
Puumalainen & Mäkelä-Pusa 2012, 21.)

Kesäkuussa 2012 tulivat voimaan sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien muu-  
tokset, joiden tavoitteena on havaita pitkittyvän työkyvyttömyyden uhka entistä var-  
haisemmassa vaiheessa sekä etsiä keinoja työhön paluun tukemiseen (Mäkinen,  
2012). Työterveyshuoltolain (1383/2001) 10a§ mukaan työnantajan on ilmoitettava  
työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään kuukauden sairaus-  
poissaolon jälkeen. Työterveyslääkärin tulee tehdä arvio työntekijän jäljellä olevasta  
työkyvystä. Työntekijän on toimitettava lausunto Kelaan viimeistään, kun sairaus-  
päivärahaa on maksettu enimmäisaika, eli kahden vuoden aikana yhteensä 90 arki-  
päivää. Jos lausuntoa ei toimiteta määräaikaan mennessä, saatetaan sairauspäivära-  
han maksaminen keskeyttää. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004, 5a§.) Sairausvakuu-  
tus- ja työterveyshuoltolain uudistusten tarkoituksena on työntekijän sairauspoissa-  
olosta huolimatta säilyttää yhteys työpaikkaan sekä varmistaa työhön paluun sujumi-  
nen sillä, että kaikki osapuolet toimivat aktiivisesti asian hyväksi (Koho 2013, 16).

Lakiuudistukset edellyttävät kolmen keskeisen toimijan, työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon työstämään yhdessä työkyvyn hallintaan liittyvät käytännöt, joiden sisältö tulee olla lakiuudistusten 2011 - 2012 mukainen. Tavoitteena on, että jokainen työntekijä pystyisi selviytymään työstään ja työtehtävistään mahdollisimman hyvin, omien voimavarojensa sekä työkykyä tukevien toimenpiteiden avulla. (Koho 2013, 83 - 84, 95.) Työpaikoilla voidaan vaikuttaa työntekijän työkyvyn säilymiseen työuran kaikissa vaiheissa ja parhaat tulokset saadaan pitkäjänteisellä ja suunnitelmallisella yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa. Työnantajalla on päävastuu työkyvyn edistämisestä työpaikoilla ja työterveyshuollon tehtävänä on toimia työpaikan asiantuntijana, joka antaa tietoa sekä ohjaa ja neuvoa työpaikkoja työkyvyn hallinnassa, seurannassa sekä varhaisen tuen järjestämisessä. (Kansaneläkelaitos 2011.)

### 5.1 Varhaisen tuen toimintatavat

Työpaikoilla on sovittu varhaisen tuen toimintatavat, johon sisältyy puheeksi oton, varhaisen tuen ja työhön paluun tuen toimintatavat. Lisäksi siinä tulee olla selvitys sairauspoissaolojen hallinnan ja seurannan periaatteista. Esimiehen vastuulla on huolehtia työntekijöiden työkyvystä ja tunnistaa työkykyä uhkaavat haitat ja ongelmat sekä reagoida niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Silloin, kun esimies havaitsee ongelman työpaikalla, ottaa hän asian puheeksi työntekijän kanssa. Esimiehen puheeksi ottamiseen sisältyy huoli ja välittäminen, joka liittyy työn tuottavuuden näkökulmaan. Puheeksi otto on esimiehen ja työntekijän välinen luottamuksellinen keskustelu, jonka tarkoituksena on kartoittaa työntekijän tilannetta, määritellä miten työkyvyn uhka ilmenee työssä ja mitä muutoksia työhön ja työjärjestelyihin tulisi tehdä, että tilanne korjaantuisi. Varhaisen tuen käytäntö edellyttää esimiehen ja työntekijän välillä keskustelevan työkuultuurin vahvistumista. Ennalta sovittu varhaisen tuen keskustelu tapahtuu luottamuksellisessa ilmapiirissä, ilman suuria tunnelatauksia ja lisäksi keskustelun tulee perustua tavoitteelliseen, tilannetta selkiyttävään ja yhteiseen päämäärään pyrkivien ratkaisujen löytymiseen, kuitenkin niin, että se on työntekijän parhaaksi. Esimies kirjaa ylös yhteenvedon käydystä keskustelusta, siinä sovituista toimenpiteistä ja seurannasta. (Koho 2013, 89 – 92.)

Tapauksissa, joissa varhaisen tuen keskustelussa esimiehelle herää epäily työntekijän terveydentilaan liittyvistä ongelmista, ohjaa hän työntekijän työterveyshuoltoon. Jos taas syyksi paljastuvat selvästi itse työhön liittyvät tekijät ja merkittävää terveydellistä haittaa ei tule esille, kannustetaan työntekijää omakohtaiseen ongelman hallintaan ja rohkaistaan häntä puhumaan tilanteestaan esimiehensä kanssa. Työterveyshuolto voi halutessaan olla mukana, varsinkin silloin, kun työntekijän työtä muokataan hänelle sopivaksi. Mikäli varhaisen tuen keskustelu ja työpaikan omat toimenpiteet eivät riitä, pidetään työterveysneuvottelu, johon osallistuvat työntekijä, esimies ja työterveyshuollon henkilöstö. Yhteisessä keskustelussa sovitaan jatkotoimenpiteistä. (Koho 2013, 93 – 95.)

Varhainen tuki liittyy yleensä ongelmiin, jotka näkyvät lyhyinä tai toistuvina sairauspoissaoloina sekä ongelmina työkyvyssä, keskittymisessä tai motivaatiossa. Koska varhaisen tuen tarpeeseen liittyvät ongelmat ovat harvemmin liitoksissa pelkästään terveydentilaan, työterveyshuolto ei ole niissä ensisijainen toimija, vaan varhaisen tuen ensisijainen toteuttaja on lähiesimies. Varhaisessa tuessa voidaan kuitenkin tarvita työterveyshuollon apua lääketieteellisen ongelman löytämiseksi ja toteamiseksi. (Seuri 2013, 106.)

Työterveyshuollon tehtävänä varhaisessa tuessa ovat terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä niihin liittyvien haittojen ehkäiseminen. Käytännössä tämä tarkoittaa mahdollisuuksien luomista työntekijän työolosuhteiden parantamiseksi jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Lisäksi työterveyshuolto tarjoaa kokemukseen perustuvaa neuvontaa ja ohjausta sekä tietoa työhyvinvoinnin kehittämiseksi työpaikalla. Työterveyshuollon ennaltaehkäisyä ovat vaikuttaminen terveystottumuksiin, terveyttä uhkaavien riskitekijöiden tunnistaminen, ohjaus ja neuvonta terveyttä edistäviin valintoihin sekä suojautumiseen terveysongelmilta, sairauksilta ja työkykyhaitoilta jo ennen kuin oireita tai ongelmia ilmaantuu. (Koho 2013, 95.)

Työterveyshuollon tunnistamiskeinoja ovat lakisääteiset työterveystarkastukset joihin liittyy neuvonta, näyttöön perustuvat toimet sekä seurantakäynnit. Jos työntekijällä on pitkäaikaissairaus, pysyvä vamma tai haitta, pyrkii työterveyshuolto yhteistyössä työpaikan kanssa minimoimaan haitan vaikutusta työssä sekä tukemaan työntekijän työssä jatkamista. Työkykyä tukevat ja edistävät tukitoimet, kuntoutukset ASLAK ja

TYK, työntekijän erilaiset hoidot sekä muutokset työympäristössä, työolosuhteissa tai työurassa ovat yleisimpiä toimenpiteitä. Työterveyshuollon asiantuntija-alueeseen kuuluu työkyvyn arviointi- ja koordinoituvastuu. Tällöin työterveyshuollon asiantuntemusta ja työolojen tuntemusta käytetään työkyvyn tukemiseen ja tarvittavien toimenpiteiden toteuttamiseen, vaikka työntekijän lääketieteellinen tutkimus ja hoito sekä toimintakyvyn arviointi toteutetaan muun terveydenhoidon kanssa. Onnistunut työkyvyn tukeminen edellyttää työpaikan, hoitavien tahojen sekä kuntoutuksen toimijoiden sujuvaa yhteistyötä ja tiedonkulkua. (Koho 2013, 95 - 96.)

## 5.2 Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta

Henkilöstöhallinnon ja johdon tehtävänä on huolehtia, että yrityksen toimintatavat ovat sellaisia, että niiden avulla pystytään karsimaan tarpeettomia sairauspoissaoloja ja estämään sairauslomien pitkittyminen. Lähiesimiehet ovat ensisijaisia toimijoita lyhyiden ja toistuvien sairauspoissaolojen hallinnassa. Lyhyiden ja toistuvien sairauspoissaolojen taustalla on pääsääntöisesti muuta kuin sairauksia, kuten huonoksi koettua johtamista, heikkoa motivaatiota, osaamisen puutteita, vapaa-ajan houkutuksia tai ongelmia perhe-elämässä. Lyhyitä sairauslomia, joiden taustalla ei ole selvästi sairautta ei voi medikalisoita, joten työterveyshuolto ei voi hallita näitä sairauspoissaoloja. Lyhyiden ja toistuvien sairauspoissaolojen hallinnassa on lähiesimiehen toiminnalla keskeinen rooli. Pelkästään se, että toistuvia sairauspoissaoloja seurataan ja niiden seuraamisesta ollaan tietoisia, voivat vähentää tarpeettomia poissaoloja. Lähiesimiehen on myös otettava puheeksi ongelmat, jotka ajavat työntekijät käyttämään sairauspoissaoloja muuhun, kuin mihin ne on tarkoitettu. Lähiesimiehen tärkein kysymys työntekijälle onkin: *”Mitä voisimme tehdä, että jaksaisit paremmin, eikä poissaoloja olisi näin paljon”*. Lähiesimies ei lähde hoitamaan sairauksia, vaan yrittää selvittää ongelmia, jotka piiloutuvat toistuvien poissaolojen taakse. Jos lyhyiden ja toistuvien sairauspoissaolojen hoitaminen annetaan työterveyshuollon tehtäväksi, verhoutuvat todelliset poissaolon syyt usein diagnoosien taakse, jolloin itse ongelmaan osaamisen puutteeseen, johtamiseen, työjärjestelyihin tai motivaation puutteeseen ei löydy ratkaisua. On kuitenkin muistettava, että pieni osa lyhyistä ja toistuvista sairauspoissaoloista johtuu sellaisista sairauksista, joiden hoitoa voidaan tehostaa.

Selvitäkseen lyhyiden ja toistuvien sairauspoissaolojen hallinnasta, tarvitsevat lähiesimiehet oman esimiehensä tai koko yrityksen tukea. (Seuri ym. 2011, 218 - 219.)

Työterveyshuollolla on sairauspoissaolojen hallinnassa erilainen rooli, kun kyseessä ovat lyhyet ja toistuvat sairauspoissaolot tai pitkät sairauslomat. Lyhyissä ja toistuvissa sairauspoissaoloissa on työterveyshuollon rooli vähäisempi, koska työterveyshuolto tarkastelee sairauspoissaoloja sairauksien ja niiden aiheuttaminen toimintarajoitusten kautta. Työntekijä tulee työterveyshuoltoon aina sairauksien tai oireiden takia, vaikka taustalla olisikin ongelmia, jotka liittyvät esimerkiksi osaamiseen tai esimiestyöhön. Onkin tärkeää päästä diagnoosien taakse, jotka ajavat suhteellisen terveet ja hyväkuntoiset työntekijät toistuvasti sairauslomalle, että sairauslomia pystytään hallitsemaan. Poissaolojen taustalla oleviin syihin ei välttämättä päästä kiinni ensimmäisellä tai toisella käyntikerralla ja joskus ne eivät selviä koskaan, mutta jos käyntien taustalla ei ole selvää lääketieteellistä sairautta, on työterveyshuollon sanottava se suoraan työntekijälle ja kysyttävä voisiko työkyvyttömyyden tunteen taustalla olla jotain muuta. Pitkien sairauslomien kohdalla taas korostuvat sairaudet ja näin työterveyshuolto osana terveydenhuoltoa on taho, joka tutkii ja hoitaa sairauksia sekä kuntouttaa. Yrityksen ja linjaorganisaation tukea tarvitaan siinä vaiheessa, kun työntekijän työhön paluu lähestyy ja yhdessä tehdään työhön paluun suunnitelma. Yhteistyötä tarvitaan myös tilanteissa, joissa osatyökykyiselle pitäisi löytää sijoituspaikka. (Seuri ym. 2011, 171 - 172, 176.)

Työhön paluun tuessa on työterveyshuollolla suurempi rooli, koska yksittäisten pitkittyneiden sairauspoissaolojen taustalla on usein selvä sairaus. Työntekijän toivuttua sairaudesta, työkyky ei palaudu heti, vaan vähitellen seuraavien päivien tai viikkojen kuluessa. Toipumista kuitenkin vauhdittaa se, että työntekijä aloittaa normaalit arjen toimet ja saa sitä kautta onnistumisen kokemuksia. Tämän on huomattu toimivan kaikissa sairauksissa, oli kyse sitten mielenterveysongelmista tai tuki- ja liikuntaelin-sairauksista. Tällöin optimaalinen työhön paluun ajankohta ei siis ole täydellisen toipumisen jälkeen, vaan jo toipumiskaudella. Työhön paluun tukemisessa, sen onnistumisen edellytys on se, että työterveyshuollosta ollaan sairauden takia työntekijään yhteydessä sairausloman aikana, riippumatta siitä, mistä sairausloma on kirjoitettu. Näin työterveyshuollosta pystytään varmistamaan, että työntekijälle on tehty riittävät tutkimukset ja, että hän on saanut hyvän hoidon ja tarvittavan kuntoutuksen. Työter-

veyshuollosta ollaan yhteydessä työntekijän luvalla myös työpaikkaan, kun työhön paluun ajankohta alkaa lähestyä. Työterveyshuollon tehtävänä on huolehtia siitä, että työntekijä palaa oikea-aikaisesti työhön ja yhdessä työntekijän ja esimiehen kanssa suunnitella työhön liittyvät kevennykset. Pitkältä sairauslomalta töihin palaaminen edellyttää usein myös määräaikaista tai pysyviä järjestelyitä sekä toimeentuloon liittyviä järjestelyitä, kuten osasairauspäiväraha ja kuntoutusraha. (Seuri 2013, 106 - 107, 219.)

Nummelinin (2008, 133 – 134) mukaan esimerkiksi uupunut tai masentunut työntekijä pystyy harvoin olemaan sairauslomalla niin pitkään, että voisi tuntea olevansa parhaissa voimissaan. Työkyvyn turvaamiseksi työhön paluun jälkeen, tulee työhön paluu suunnitella huolella yksilön tarpeiden mukaan. Vain harvoin pitkät sairauslomat ovat perusteltuja tukimuotoja. Toipuminen tapahtuu useimmiten parhaiten työn kautta, jolloin voimien palautumista tukee säännöllinen elämänrytmi. Masennus – ja uupumisoireista toipuvien kohdalla on tärkeää uniongelmiin ratkaiseminen, johon auttaa säännöllinen päivärytmi. Useimmille sairauslomalla oleminen merkitsee yksin olemista, jolloin ajatukset pyörivät ongelmien ja oman itsensä ympärillä. Työkyky alkaa useimpien kohdalla palautua nopeammin, kun työntekijää tuetaan työhön paluuseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tarvittava pehmeä lasku työn tekemiseen voi olla mahdollisuus osa-aikaisen työn tekemiseen. Työterveyshuollolla on käytettävissään tietoja, joiden pohjalta voidaan suunnitella tarvittavat työjärjestelyt tai muut toimenpiteet, joiden avulla voidaan tukea työntekijöitä. Työterveyshuolto voi antaa asiantuntija-apua työyhteisön kehittämisessä, tarjota ohjausta ja neuvontaa terveellisten elämäntapojen edistämässä ja tehdä työpaikkaselvityksen.

Ennaltaehkäisevä työ ja terveyden edistäminen ovat painopisteenä työterveyshuollon laaja-alaiselle toiminnalle. Tärkeä rooli työterveyshuollolla on myös niissä tilanteissa kun sairauslomilta ei ole voitu välttyä. Sekä työyhteisöä että yksilöä auttaa yhteistyössä laadittu työhön paluun suunnitelma. Sairausloman aikana työntekijä on saanut etäisyyttä työhönsä ja hänelle on kypsynyt ajatuksia työhön liittyvistä muutostarpeista, ne voivat koskea sekä työjärjestelyjä että omia työskentelytottumuksia. Työn kehittämisestä voi hyötyä koko työyhteisö, kun työntekijällä on mahdollisuus tuoda näkemyksiään esille. Jos työntekijän toivomia työjärjestelymuutoksia ei voida käytännössä toteuttaa tai työntekijällä on työhön palatessaan uupumisoireita, uuden sairaus-



loman riskit kasvavat. Työnantaja voi suunnitella tarvittavat työjärjestelyt ja työnoastuksen sen pohjalta, mitä tietoa työterveyshuollolla on työntekijän terveydentilasta ja siihen mahdollisesti liittyvistä työkykyrajoitteista. Sekä työterveyshuollossa että työpaikalla on hyvä seurata työntekijän työhön paluun onnistumista, työterveyshuolto seuraa terveydentilaa ja esimies työssä suoriutumista. (Nummelin 2008, 135 - 136.)

## 6 TYÖKYVYN TUKEMINEN

Hyvä aktiivinen yhteistyö ja luottamukselliset välit työpaikan ja työterveyshuollon välillä ovat keskeisimmässä asemassa, että pystyttäisiin havaitsemaan työkykyongelmat varhaisessa vaiheessa ja päästäisiin vaikuttamaan niihin riittävän ajoissa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työpaikoilla on matala kynnys ottaa työterveyshuoltoon yhteyttä, jos huomataan muutoksia työntekijän työssä suoriutumisessa. (Sipponen ym. 2011, 7.) Suurin osa työkykyä uhkaavista ongelmista voidaan hoitaa työpaikan ja työterveyshuollon yhteisvoimin hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti, kun työkykyasiat otetaan varhain puheeksi työpaikalla. Jos järjestelyt omalla työpaikalla eivät riitä, käytettävissä on eri tilanteisiin sopivia kuntoutuspalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17.)

Työvälineiden, työjärjestelyiden ja työolosuhteiden turvallisuus ja terveellisyys ovat työnantajien vastuulla. Keskeisin työterveyshuollon tehtävä on pyrkiä siihen, että työntekijä ei vaaranna terveyttään tai menetä työtä johtuvista syistä työ- tai toimintakykyään ja, että muuttuvissa olosuhteissa työntekijän työkyky säilyy mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään. Työterveyshuolto tukee ja vahvistaa osaltaan työnantajaa erilaisten toimintamallien kehittämisessä sekä työpaikan osaamista työkyky ongelmien ehkäisemiseksi. Suuri osa ehkäisevistä toimenpiteistä kuuluu työnantajavastuun piiriin ja onkin tärkeä ymmärtää, että työterveyshuolto toimii työnantajan tukena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 11.)

## 6.1 Työterveyshuolto työkyvyn tukemisessa

Työterveyshuollon tehtävät ovat laajentuneet terveysvaarojen ja työperäisten sairauksien ehkäisystä terveyden edistämiseen ja työterveyshuollon sairaanhoidosta työkyvyn palauttamiseen. Työterveyshuolto jakaa vastuun toiminnasta työpaikan johdon ja työntekijöiden kanssa sekä tekee lisäksi yhteistyötä työpaikan yhteistyötahojen kanssa (taulukko 2). Myös työikäisten ehkäisevä terveyden- ja sairaanhoito ovat suurimaksi osaksi työterveyshuollon vastuulla. Terveyden edistämisen vastuunjako työterveyshuollon ja työpaikan kesken vaatii yhteistä suunnittelua, että työterveyshuolto voi toimia kumppanina ja tukena työpaikan terveyden edistämisessä. Työterveyshuolto tarvitsee tätä varten tietoa työpaikan terveyden edistämisen keinoista, menetelmistä, vaikuttavuudesta sekä kustannustehokkuudesta. (Husman & Liira 2009.)

| <b>Yhteistyöalue</b>  | <b>Työterveyshuolto</b>                              | <b>Työpaikka</b>                                    |
|---|--|---|
| <b>Terveyden edistäminen</b><br>(promootio)   | Terveyden edistämisen tuki                           | Terveyttä edistävä työpaikan toiminta               |
| <b>Primaaripreventio</b><br>(Primaaripreventio on toimintaa ennen kuin taudin esiaste on alkanut kehittyä.)   | Terveystarkastukset ja niistä seuraavat interventiot | Vaarojen arviointi ja niistä seuraavat interventiot |
| <b>Sekundaaripreventio</b><br>(Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden pahenemista poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta.)                  | Sairaanhoito   | Työkyvyn varhainen tuki                             |
| <b>Tertiaaripreventio</b><br>(Tertiaariprevention päämääränä on estää jo olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen paheneminen. (Koskenvuo & Mattila 2009.) | Työkyvyn palauttaminen                               | Työhön paluun tuki                                  |

Taulukko 1. Työterveyshuollon neljä yhteistyöaluetta (Husman & Liira 2009)

Työntekijän työkyvyn heikkenemisen tunnistaminen tapahtuu usein yksittäisten signaalien ja oireiden tunnistamisen perusteella. Tällaiset ensimmäiset merkit työntekijän työkyvyn heikentymisestä, voivat välittyä työterveyshuoltoon eri kanavien välityksellä. Keskeisimpiä tietoväyliä työterveyshuollolle ovat terveystarkastukset sekä niihin liittyvät työkyvyn mittausten menetelmät, sairaanhoito, yhteydenotot työntekijän tai työpaikan taholta ja työpaikkakäynnit. (Sipponen ym. 2011, 7.)

Työterveyshuollon keskeisin asema on asiantuntemuksessa, jota voidaan hyödyntää sairauspoissaolon eri vaiheissa työntekijän terveyden ja toimintakyvyn arvioinnissa. Lisäksi työterveyshuollon tehtävänä on pitää huolta siitä, että työntekijä pääsee oikea-aikaisesti hoitoon ja kuntoutukseen. Työterveyshuollon tulee arvioida työntekijän työkykyisyyttä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin. Työterveyslääkäri voi työntekijän terveydentilan selvityksen yhteydessä tehdä tarvittavat tutkimukset ja konsultoida erikoislääkäreitä tai muita asiantuntijoita hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamisessa. Työterveyshuollon seuranta ei pääty kuitenkaan siihen, että työntekijä ohjataan ulkopuolisten tahojen toimenpiteille. Tapauksissa, joissa sairaalassa suoritettavat tutkimukset tai hoito viivästyvät ja työntekijän sairausloma pitkittyy, on työterveyshuollon seurannalla keskeinen asema henkilön työhön palaamisen kannalta. Yhteisesti sovitut sairauspoissaolokäytännöt, varhaisen tuen malli sekä yhdessä työpaikan ja työntekijän kanssa suunniteltu työhön paluun, voivat ehkäistä sairauspoissaolon tarpeetonta pitkittymistä ja työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumista. (Kuuva 2011, 23.)

Työterveyshuolto toimii tehokkaasti työssä jatkamisen ja työkyvyn tukena silloin, kun se osallistuu työkykyyn vaikuttavien sairauksien hoitoon, työolosuhteiden muokkaamiseen sekä kuntoutuksen koordinoimiseen. Työterveyshuollon koordinoiva rooli korostuu varsinkin silloin, kun työntekijällä on sairauksia, vammoja tai ikääntymisen myötä tulleita toimintakyvyn rajoituksia, jotka heikentävät työntekijän työstä suoriutumista tai aiheuttavat toistuvia tai pitkittyneitä sairauslomia. Tällöin työntekijällä työkyvyttömyyden uhka on jo selkeästi tunnistettavissa. Tilanteet joita työterveyshuollon henkilöstö kohtaa ovat hyvin moninaisia. Työterveyshuollossa käy asiakkaita, joilla on pitkäaikaissairaus ja silti he kokevat olevan hyvin työkykyisiä ja toisaalta taas asiakkaita, jotka oireilevat paljon, mutta heillä ei ole sairausdiagnoosia. (Koho 2013, 106.)

## 6.2 Työterveyshuollon salassapitovelvollisuus

Työterveyshuollon salassapidosta on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (599/1994) 17§ ja siinä sanotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilmaista sivulliselle yksityishenkilön tai perheen salaisuutta, josta hän on asemansa tai tehtävänsä puolesta saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Myös muissa laeissa on velvollisuuksia salassapidosta. Salassapitovelvollisuus koskee kaikkea, mitä työterveyshuollossa on tapahtunut, esimerkiksi mitä työntekijä on sanonut ja myös sitä, onko työntekijä käynyt siellä vai ei. Työterveyshuolto ei voi ilman työntekijän lupaa kertoa lähiesimiehille tai muille tahoille siitä, mitä asioita työterveyshuollossa on käsitelty tai millaisten asioiden takia työntekijä on ollut työterveyshuollossa. Vaikka asia koskisi esimerkiksi työntekijän kiusatuksi tulemista työpaikalla, ilman työntekijän lupaa ei työterveyshuollon henkilöstö voi ottaa asiaa esille työpaikan edustajien kanssa. (Seuri ym. 2011, 208.)

Poikkeukset salassapidosta säädetään erikseen lainsäädännössä ja perustuvat yleensä erilaiseen viranomaistoimintaan tai työntekijän omaan suostumukseen. Työterveyshuollossa on olemassa ainoastaan yksi sen omasta toiminnasta aiheutuva poikkeus, joka on kuvattu työterveyshuoltolain 13§. Se koskee työskentelyä työssä, jossa sairastumisen vaara on erityinen ja työ vaatii erityisiä terveydellisiä vaatimuksia. Poikkeus perustuu vaatimukseen, että työnantaja ei saa käyttää työntekijää tällaisissa töissä, jotka aiheuttavat kohtuutonta tai selkeää vaaraa työn luonne huomioon ottaen työntekijän terveydentilalle. Tällaisia erityisen sairastumisen vaaraa aiheuttavia tekijöitä on kuvattu valtioneuvoston asetuksessa (1485 / 2001). Ne voivat olla kemiallisia ja fysikaalisia tekijöitä, joille merkittävästi altistuvat työntekijät kuuluvat tarkastusten piiriin. Lisäksi erityiset työn piirteet, kuten yötyö tai väkivallan uhka työssä ovat piiteitä, joiden perusteella tarkastuksia tulee tehdä. Mikäli töissä tehdään tarkastuksia erityisen sairastumisen vaaraan tai työn terveydellisiin vaatimuksiin liittyen, ei salassapitovelvollisuutta voida kokonaan sivuuttaa. Työterveyshuolto voi ilman työntekijän suostumusta ilmoittaa työnantajalle terveystarkastusten perusteella, onko henkilö sopiva kyseiseen työhön. (Seuri ym. 2011, 209.)

### 6.3 Lähiesimies työkyvyn tukemisessa

Työturvallisuuslaissa säädetään työnantajan työturvallisuusvastuista. Se antaa raamit esimiehen velvollisuuksista ja oikeuksista puuttua ongelmiin työssä jaksamisessa. Laissa käytetään yleistä termiä työnantaja, mutta käytännössä kuitenkin työnantajan edustaja työpaikalla on esimies. Työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä, on työnantaja velvollinen huolehtimaan tarpeellisilla toimenpiteillä. Työnantajan on otettava huomioon työympäristöön, työhön ja työolosuhteisiin sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työyhteisön tilaa, työympäristöä, työtapojen turvallisuutta sekä tarkkailtava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen. (Havunen & Lavikkala, 2010, 85.)

Työterveyshuollon kirjallinen toimintasuunnitelma, jossa tulisi käsitellä muun muassa terveystarkastuksien sisältö ja se, miten työpaikalla käsitellään työterveyshuollon ehdotukset työterveyden parantamiseksi, täytyy olla työnantajalla. Työsuojelun toimintasuunnitelma tulee olla työnantajalla turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi. Työsuojelun toimintasuunnitelma sisältää työpaikan työolojen kehittämistarpeet sekä työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Kaikesta ennaltaehkäisyistä huolimatta, jos työpaikalla ilmenee työntekijän jaksamisen ongelmaa, sen epäily tai esimies huomaa työpaikalla työntekijän, jonka kohdalla kaikki ei vaikuta olevan kunnossa, on esimiehen toimittava välittömästi. Esimiehen on toimittava kuitenkin viimeistään silloin, kun joku kertoo asiasta hänelle. (Havunen & Lavikkala 2010, 86.)

Säännöllisissä työntekijän ja esimiehen välisissä kehityskeskusteluissa on luontevaa seurata työntekijän kokemuksia työn asettamista vaatimuksista ja hänen mahdollisuuksistaan vastata niihin. Työpaikan jatkuvaan kehittämistoimintaan tulee kuulua puheeksi ottaminen ja avoin keskustelu. (Suonsivu 2011, 36.) Kehityskeskusteluiden avulla on mahdollista saada koko työyhteisön toiminnan ja hyvinvoinnin edistämiseksi kehittämisajatuksia. Kehityskeskusteluissa varmistutaan siitä, että jokainen tietää työnsä tavoitteet ja niiden arviointikriteerit. Yksilölliset kehityskeskustelut esimiehen kanssa, tukevat ja tehostavat yhteisöllistä kehittymistä. Kehityskeskustelussa työntekijän on mahdollista saada esimieheltään palautetta oman kehityksensä tueksi,

siinä varmistutaan molemminpuolisista odotuksista eli mitä työntekijä odottaa esimieheltään ja mitä esimies työntekijältään. Työntekijän työn hallintaa ja motivaatiota voidaan tukea, kun kehityskeskustelussa saadaan tietoa työntekijän henkilökohtaisista kehittymistarpeista ja yhteistyön sujuvuudesta. (Nummelin, 2008. 140 - 141.)

#### 6.4 Työntekijän vastuu omasta työkyvystään

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työntekijää noudattamaan työnantajan ohjeita työvälineiden, suojavaatteiden, koneiden ja kemikaalien sekä niissä olevien turvallisuus- ja suojalaitteiden käyttöön. Lisäksi työntekijöiden tulee ilmoittaa työnantajalle seikoista, jotka aiheuttavat vaaraa työpaikalla. Omalta osaltaan työntekijöiden on huolehdittava työn ja työolosuhteiden edellyttämästä huolellisuudesta ja varovaisuudesta, sekä siisteydestä ja järjestyksestä. Työpaikan työhyvinvointiin on laadittu yhteistyössä käytäntöjä, joita työntekijän tulee työpaikalla noudattaa. Tällaisia käytäntöjä ovat työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen menetelmät sekä sairauspoissaoloihin liittyvät käytännöt, epäasiallisen kohtelun toimintamalli ja päihdeohjelma. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa näiden käytäntöjen toteutumisesta. (Koho 2013, 96 - 97.)

Työntekijä on itse hyvin keskeisessä ja tärkeässä roolissa työhyvinvoinnin edistämisessä. On tärkeää, että työntekijä osallistuu aktiivisesti oman työnsä ja koko työyhteisönsä työn kehittämiseen ja parannusehdotusten esittämiseen. Myös rakentava ristiriitojen käsittely opettaa niin työntekijää kuin työyhteisöä tekemään ratkaisuja, jotka ovat kaikkien parhaaksi. Kukin työntekijä on vastuullinen omalta osaltaan luomaan häiriöttömästi toimivan työyhteisön, jossa kunnioitetaan yhteisöllisyyttä, suvaitsevaisuutta ja tasa-arvoa. (Koho 2013, 97.) Työntekijän tulee olla kiinnostunut omasta työkyvystään ja hyvinvoinnistaan. Työntekijä on velvollinen tuomaan esiin liiallinen työn kuormitus, epäasiallinen kohtelu tai muut havaitsemansa työsuojelulliset puutteet. Muiden työntekijöiden hyvinvoinnin ylläpitäminen on myös jokaisen työntekijän velvollisuus, esimerkiksi jokaisen on vältettävä häirintää ja epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa vaaraa muiden terveydelle. (Ahola ym. 2006, 93.)

Työntekijän on hyvä itse pitää huolta siitä, että hänellä on tarvittava osaaminen ja ammatillinen valmius työn tekemiseen. Työntekijän tulee keskustella aina esimiehensä kanssa, jos hän kokee lisäkoulutuksen tarvetta tai hänellä on mielessä jotain muutostarvetta tulevaisuutta ajatellen. Mikäli työntekijä epäilee osaamisensa, taitojensa tai kyvykkyytensä riittämättömyyttä työn vaatimuksiin nähden, kannattaa hänen ottaa asia esille esimiehensä kanssa mahdollisimman pian. Tasapainon säilyminen työn ja muun elämän välillä on hyvin tärkeää työntekijän hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Silloin, kun työntekijän omassa elämässä tapahtuu muutoksia, jotka saattavat vaikuttaa työssä jaksamiseen, on niistä hyvä keskustella oman esimiehensä kanssa. Muuttuneessa tilanteessa pystytään työntekijän työhyvinvointia tukemaan erilaisin työjärjestelyin ja työtehtävien muutoksin. Tärkeitä, terveyttä ja työhyvinvointia edistäviä asioita, joihin työntekijä voi vaikuttaa omilla valinnoillaan, ovat lisäksi hyvät elämäntavat kuten riittävä lepo, liikunta ja virkistävä vapaa-aika sekä oma asenne ja toimivat ihmissuhteet. (Koho 2013, 97 - 98.)

## 7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kuntien eläkevakuutus on tehnyt kunnallisen työterveyshuoltotutkimuksen (2010), työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö. Tutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollon organisointia, toimintaa, yhteistyötä ja työssä jatkamisen tukemiseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksessa tuotiin esille työterveyshuollon ja kuntatyönantajan näkökulma. Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi mm., että kuntaorganisaatioiden henkilöstöhallinnot olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin kuten työterveyshuollon aktiivisuuteen ja yhteydenpitoon esimiehiä kohtaan. Tyypillisimmät yhteistyöongelmat liittyivät tiedonvaihtoon osapuolten toimintatavoista sekä varhaisen tuen tason toimintaan. Työterveyshuollot puolestaan olivat sitä mieltä, että yhteistyö oli pääosin toimivaa, mutta kaipasivat aktiivisempaa yhteydenpitoa ja tiedon kulun parantamista aktiivisen tuen tilanteissa.

Tutkimuksessa havaittiin, että kuntaorganisaatioiden käytössä olevat työkyvyn ylläpitämiseen liittyvät toimintamallit olivat hajanaisia. Yleisemmin yhtenäisiä toiminta-

tapoja oli varhaisen tukemisen malliin liittyen ja eniten kehitettävää oli uudelleen sijoitus mallissa. Parhaiten varhaisen tukemisen malli toimi päihteiden ongelma käyttöön, pitkiin sairauspoissaoloihin sekä kiusaamiseen ja häirintään liittyvissä tilanteissa. Työsuorituksen alentumiseen ja muuhun terveydelliseen riskikäyttäytymiseen liittyvissä tilanteissa malli toimi heikoimmin. Haasteiksi nähtiin varhaisen tukemisen mallin jalkauttaminen sekä esimiesten onnistuminen ongelmien tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Tutkimuksen mukaan malleista heikoimmin toimi uudelleen sijoitus malli ja siinä haasteena nähtiin soveltuvien työtehtävien löytyminen ja mallin siirtäminen käytäntöön. (Pekka, Kaartinen, Träskelin & Forma 2010, 4-5.)

Kuntien eläkevakuutuksen tekemä tutkimus Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012 on kolmas Kevan kunta-alan työterveyshuollon järjestämistä ja työterveysyhteistyötä selvittänyt tutkimus, aiemmat tutkimukset aiheeseen liittyen olivat vuodelta 2008 ja 2012. Jokaisella tutkimuskerralla on ollut kaksi näkökulmaa ja tässä tutkimuksessa on tutkittu työterveyshuollon palveluntuottajien ja kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien näkökulmia. Vuodesta 2008 työterveyshuollon osaaminen on kehittynyt jokaisella seurannassa olleella työssä jatkamisen tukemisen osa-alueella, erityisesti työterveyshuollon aktiivisuudessa tehdä työhyvinvoinnin edistämistyötä sekä työyhteisöjen muutostilanteiden tukemisessa. Suotuisaan suuntaan ovat kehittyneet myös ergonomisesti oikeaan suuntaan ja työskentely tapoihin ohjaaminen, työntekijöiden ohjaaminen kuntoutustoimenpiteiden piiriin sekä terveellisiin elintapoihin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen antaminen.

Tutkimuksen mukaan yksilötyöhön liittyvässä toiminnassa, jotka liittyvät masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistamiseen sekä toimenpide-ehdotusten tekemiseen ikääntyvän työntekijän työssä jaksamisen tukemiseen olisi edelleen kehitettävää. Useimmissa kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloissa osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymisen seuraaminen on jo vakiintunutta toimintaa. Organisaation johtotasolla kaivataan työterveyshuollolta mm. enemmän tietoa henkilöstön hyvinvoinnista ja tämän tiedon pohjalta tehtäviä toimenpide-ehdotuksia. Työterveyshuollon ja ylimmän virkamiesjohdon välinen yhteistyö on usein harvinaista ja syyksi nähdään molempien organisaatioiden aika- ja resurssipula, molemminpuolinen aloittekyvyttömyys sekä se, ettei työterveysyhteistyön pelisäännöistä ole sovittu riittävän konkreettisesti.



Tutkimuksessa tarkasteltiin työkykyä tukevien tilanteiden yhteistyötä monesta eri näkökulmasta. Muutoksista sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolainsäädännöissä, jotka astuivat voimaan 1.6.2012 (nk. 30 – 60 – 90 päivän sääntö) olivat lähes jokaisen kuntaorganisaation tiedossa. Arviot toimijoiden osaamisesta, resursseista ja yhteistyöstä heikentyneen työkyvyn tilanteissa olivat kummankin osapuolen mukaan myönteisiä ja yhdenmukaisia. Työterveyshuollot arvioivat kuitenkin kuntaorganisaatioiden valmiudet tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja niihin reagoimisen hieman huonommaksi. Runsaasti kehitettävää koetaan olevan esimiesten kouluttamisessa aktiivisen tuen toimintamalleihin ja työterveyshuollot kokevat, että kehitettävää olisi toimijoiden rooleissa ja vastuissa. Työterveyshuolto arvioi tarvitsevansa lisää resursseja, että velvoitteet asiakasorganisaatioiden työpaikkaselvitysten tekemiseen ja päivittämiseen täytyisivät. (Pekka & Forma 2012, 5-10.)

## 8 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja se tehtiin yhteistyössä liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltojen kanssa, johon kuuluivat kolmen eri kunnan työterveyshuoltojen toimipisteet. Opinnäytetyö pohjautui työterveyshuoltojen kehittämistarpeisiin ja toiveisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa työterveyshuoltojen henkilöstölle ja heidän asiakastoimipaikkojensa lähiesimiehille näkemyksiä siitä, miten yhteistyötä lähiesimiesten ja työterveyshuollon välillä voitiin kehittää niin, että työntekijöiden työkykyongelmat havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä päästäisiin aloittamaan aktiivinen toiminta työntekijän työkyvyn tukemiseksi. Tällä hetkellä työterveyshuolloissa koettiin ongelmaksi se, että työkykyongelmat olivat edenneet jo melko pitkälle, ennen kuin ne tulivat työterveyshuollon ammattilaisten tietoon. Opinnäytetyössä tarkasteltiin lähiesimiesten ja työterveyshuollon henkilöstön tämän hetkisiä keinoja havaita ja tunnistaa työntekijän työkyvyn heikkeneminen sekä millaisia käytäntöjä heillä oli työntekijän työkyvyn tukemiseen ja työkykyongelmiin reagointiin. Lisäksi työssä kartoitettiin lähiesimiesten ja työterveyshuoltojen välistä yhteistyöstä silloin, kun työntekijän työkyky oli heikentynyt sekä siinä esille nousseita hyvin toimivia käytäntöjä, kehitettäviä asioita ja mahdollisia katkoskohtia.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten työkyvyn heikkeneminen havaitaan ja tunnistetaan?
- 2) Missä vaiheessa työntekijän työkyvyn heikkenemiseen reagoidaan ja mitkä ovat käytännön tukitoimet?
- 3) Miten yhteistyö työterveyshuollon ja lähiesimiesten kesken toimii työntekijän työkyvyn heikentyessä?

## 9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö käynnistyi liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltojen henkilöstön ja opinnäytetyön tekijöiden tapaamisella. Ensimmäisellä käynnillä 7.11.2012 kartoitettiin, millaiselle opinnäytetyölle työterveyshuollolla olisi tarvetta sekä miten työ käytännössä toteutettaisiin. Toisella tapaamiskerralla 24.1.2013 konkretisoitiin työn toteutus, tehtiin alustavat aikataulut ja sovittiin haastatteluiden kohderyhmäksi lähiesimiehet sekä työterveyshuollon henkilöstö. Tässä vaiheessa päätettiin, että työterveyshuollon henkilöstöä haastatellaan ryhmähaastatteluna, koska he olivat hyvin kiireisiä ja, että lähiesimiesten haastattelut toteutettaisiin mahdollisuuksien mukaan parihaastatteluina. Opinnäytetyön tekijät saivat itse valita haastateltavat lähiesimiehet työterveyshuollon asiakastoimipaikoista, sen mukaan ketkä halusivat osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijät ottivat itse yhteyttä haastateltaviin. Haastatteluajankohdat lähiesimiesten sekä työterveyshuollon henkilöstön kanssa sovittiin puhelimitse.

Liikelaitoskuntayhtymästä myönnettiin tutkimuslupa 15.4.2013. Haastattelut toteutettiin touko- ja kesäkuun 2013 aikana. Tuloksia analysoitiin kesä – elokuun 2013 ajan. Alustavat analysoinnit esitettiin haastatteluihin osallistuneille tulosten yhteiskäyttöpäivässä 29.8.2013. Valmis työ julkaistaan sekä Satakunnan ammattikorkeakoululla että Jyväskylän ammattikorkeakoululla 22.11.2013 ja sen jälkeen se on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa verkossa osoitteessa Theseus.fi.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Opinnäytetyön tekijät opiskelivat eri oppilaitoksissa, Satakunnan ja Jyväskylän ammattikorkeakouluissa kuntoutuksenohjaajiksi.

Työnjako tehtiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa siten, että kumpikin opinnäytetyön tekijä toteutti kaksi haastattelua ja toinen oli mukana haastatteluissa havainnoimassa ja kirjaamassa huomioita. Tulosten yhteiskäsittelypäivän ohjelma toteutettiin yhdessä. Haastattelujen litteroinnit tehtiin puoliksi ja tulosten yhteiskäsittelypäivän materiaali käytiin läpi yhdessä. Opinnäytetyön tekijät kävivät litteroidun aineiston läpi kumpikin erikseen, jonka jälkeen esiin nousseita asioita vertailtiin keskenään. Vertailun jälkeen pelkistetyt ilmaisut kategorioitiin yhdessä taulukoihin ja kirjoitettiin auki. Teoria osuutta pohdittiin yhdessä ja teoria kirjoitettiin auki siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä paneutui esimiesnäkökulmaan ja toinen työterveyshuollon näkökulmaan, mutta joitain osuuksia kirjoitettiin myös yhdessä. Opinnäytetyön tiivistelmä, johdanto sekä pohdinta tehtiin yhdessä.

## 9.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Työterveyshuollosta haastatteluihin osallistui työterveyslääkäri, työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. Työterveyshuollon henkilöstö valitsi keskuudestaan haastatteluihin osallistujat siten, että kaikki kolme työterveyshuollossa työskentelevää ammattiryhmää olivat edustettuina ja näin opinnäytetööhön tulisi mahdollisimman laaja näkemys työkyvyn tukemisesta kaikkien työntekijöiden ammatillisesta näkökulmasta katsoen.

Opinnäytetyön tekijät valitsivat työpaikkojen lähiesimiehet haastatteluihin siksi, että he olivat keskeisimmässä asemassa työkyvyn tukemisessa ja he saattoivat havaita ensimmäisenä työntekijän työkykyongelmat ja työkyvyn heikkenemisen. Työhön haluttiin saada mahdollisimman monipuolinen esimiesten näkökulma ja siksi haastatteluihin valittiin erityyppisten ammattialojen lähiesimiehiä. Alojen ajateltiin olevan sellaisia, että esimiehet joutuivat tekemisiin erityyppisten työkykyongelmien kanssa. Haastatteluihin osallistui pareittain kuusi lähiesimiestä kolmelta eri ammattialalta; maatalouslomitukselta, päivähoitajilta sekä siivous-, puhtaus- ja ruokapalveluista. Opinnäytetyön tutkimusosuus rajattiin työterveyshuollon ja lähiesimiesten yhteistyöhön ja työntekijöiden näkökulma jätettiin kokonaan pois. Työterveyshuollon ja työpaikkojen tiukkojen tietojen luovuttamista koskevien velvoitteiden vuoksi, olisi ollut hankala tavoittaa työntekijöitä, joilla oli työkykyongelmia.

## 9.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus valittiin, koska kyse on menetelmä suuntauksesta, jossa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tässä työssä tutkittava ilmiö liittyi työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Laadullinen tutkimus soveltuu uuden ilmiön ymmärtämiseen: mistä tässä on kyse? Tämä tarkoittaa ilmiön tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Laadullinen tutkimus toteutetaan yksinkertaisimmillaan kysymällä asianomaisilta ilmiöstä. (Kananen 2010, 36, 38.)

Tutkimus toteutettiin teemahaastattelujen avulla puolistrukturoidusti, jolloin yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskustelu eteni tiettyjen teemojen varassa. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muoto on kaikille sama, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, eikä kysymysten järjestys tarvitse olla kaikille sama. Haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin ja vastaukset perustuvat haastateltavien omiin kokemuksiin, ajatuksiin, uskomuksiin sekä tunteisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47- 48.) Menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska tutkimusongelman selvittämiseksi tarvittiin syvempää tietoa asiasta ja henkilöiden omista kokemuksista. Puolistrukturoidussa haastattelussa oli enemmän vapautta edetä haastattelutilanteen mukaan. Tutkimuksen tässä vaiheessa ei vielä tiedetty, missä kohdassa prosessia mahdollisia kehittämistarpeita tai katkoskohtia ilmenisi, joten lisäkysymyksillä ja käytännön esimerkeillä pystyttiin kohdentamaan keskustelun kulkua asioihin, jotka olivat keskeisiä.

Työterveyshuollon henkilöstöä haastateltiin ryhmähaastattelun avulla ja haastattelussa oli mukana yksi kunkin ammattiryhmän edustajista; työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työterveyshoitaja. Työterveyshuollon henkilökunta oli hyvin kiireistä ja ryhmähaastattelun avulla pystyttiin keräämään tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelun avulla syntyi mahdollisesti enemmän mielipiteiden vaihtoa ja keskustelua asioista sekä näkemyseroja eri ammattiryhmien kesken. Työterveyshuollon työntekijöitä haastateltiin työterveyshuollon tiloissa.

Lähiesimiesten haastattelut toteutettiin heidän toiveidensa mukaan parihaastatteluina. Parihaastattelussa haastateltiin kahta saman alan, mutta eri yksikön lähiesimiestä yhdessä. Parihaastattelun hyvinä puolina nähtiin se, että esimiehet pystyisivät samalla jakamaan kokemuksiaan ja, että mielipiteiden ja näkemysten vaihto olisi rikkaampaa. Lähiesimiesten haastattelut toteutettiin erikseen järjestetyssä tilassa ja yksi haastattelu oli lähiesimiesten omalla työpaikalla.

Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin koehaastattelu henkilölle, joka ei kuulunut varsinaisen tutkimuksen piiriin. Koehaastattelun avulla varmistettiin kysymysten ja haastattelurungon toimivuus. Lisäksi pystyttiin kartoittamaan paremmin haastatteluun kuluva aika. Haastattelut kestivät 1½ - 2 tuntia. Haastattelut etenivät erillisen haastattelurungon mukaan, jota täydennettiin lisäkysymyksin sekä käytännön esimerkein. Tulosten analysoinnin helpottamiseksi haastattelut nauhoitettiin ja haastattelun aikana kirjattiin ylös tärkeimpiä havaintoja.

Haastattelurungon teemat:

- 1) Työkyvyn heikkenemisen tunnistaminen ja havaitseminen
- 2) Työkyvyn tukemisen käytännöt ja työkykyongelmiin reagointi
- 3) Yhteistyö työterveyshuollon ja lähiesimiesten kesken

Teemahaastattelujen alustavien tulosten analysoinnin jälkeen, kutsuttiin työterveyshuollon henkilöstö ja lähiesimiehet yhteen keskustelemaan tuloksista. Samalla selvitettiin alustavien analysointien oikeellisuus. Työterveyshuollon henkilöstö ja lähiesimiehet saivat tilaisuudessa tuoda julki myös yhteistyön kehittämistarpeita. Tulosten yhteiskäsittely tapaaminen kesti 2,5 tuntia ja se toteutettiin erikseen järjestetyssä tilassa. Tutkimukseen osallistuneista yhteiskäsittely tapaamiseen, eivät päässeet osallistumaan kaksi lähiesimiestä ja työterveyshoitaja, mutta jokaisesta haastattelusta oli edustaja paikalla. Haastateltavat eivät saaneet materiaalia tuloksista etukäteen, vaan kuulivat niistä ensimmäisen kerran yhteisessä tilaisuudessa. Tulosten yhteiskäsittelypäivän keskustelut nauhoitettiin ja keskeisimmät asiat lisättiin tutkimuksen tulokset osuuteen. Yhteiskäsittelypäivän aineisto täydensi ja syvensi teemahaastatteluista tulleita vastauksia.

### 9.3 Tutkimusaineiston analysointi

Analyysin tarkoitus on luoda selkeyttä aineistoon, että aineistosta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään järjestämään niin, että se tulee tiiviiseen ja selkeään muotoon, mutta kuitenkin aineiston sisältämä informaatio säilyy. Hajanaisesta aineistosta tulee mielekästä, selkeää sekä yhtenäistä informaatiota ja näin informaatioarvo lisääntyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tulosten analysointia varten nauhoitetut teemahaastattelujen materiaalit kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Puhtaaksi kirjoitus tehtiin tietokoneella siten, että koko haastatteludialogi kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Litteroitua haastattelumateriaalia kertyi neljästä haastattelusta yhteensä 79 sivua ja tulosten yhteiskäsittelypäivästä 6 sivua.

Teemoittelun avulla aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Silloin, kun aineiston keruu on tapahtunut teemahaastattelun avulla, on aineiston pilkkominen helppoa, koska haastattelussa käytetyt teemat muodostavat jäsenyyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Litteroitu aineisto luettiin moneen kertaan läpi ja oleellisia asioita alleviivattiin eri väreillä teemojen mukaan. Jaottelu tehtiin haastattelupohjan teemojen ja tutkimuskysymysten avulla ja näin saatiin esille, mitä kustakin teemasta oli sanottu. Aineistosta saatiin tiiviimpi ja tutkimuksesta karsittiin epäolennainen pois.

Analyysin tekninen vaihe lähtee Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan liikkeelle sillä, että pelkistetään alkuperäisilmaukset. Aineistolta kysytään sen mukaisia kysymyksiä, mikä on ollut tutkimusongelma tai – tehtävä, jolloin on siis etukäteen tunnettava asiat, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään siten, että samaa asiaa tarkoittavat asiat yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Analyysiä jatketaan keräämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostetaan niistä yläkategorioita, jotka jälleen nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Alakategorioiden ja yläkategorioiden sekä yhdistävien kategorioiden avulla nostetaan tutkimuksesta esiin tutkimuskysymysten näkökulmasta olennainen aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Seuraavaksi ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaisut alateemoihin ja alateemat ylateemoihin. Pää-

teemat säilyivät ennallaan (Liite 1). Tässä vaiheessa lähiesimiesten ja työterveyshuollon haastatteluaineistot eriytettiin omiin taulukoihin, että niitä pystyttiin vertailemaan keskenään. Aineistoa oli paljon ja vastaukset hyvin hajanaisesti aineistossa, pilkkomalla aineisto ensin pienempiin kokonaisuuksiin eli kategorioihin, pystyttiin tiedot keräämään paremmin teemojen alle.

Viimeisessä analysoinnin vaiheessa pilkottu aineisto koottiin jälleen yhdeksi kokonaisuudeksi kirjoittamalla analysointi auki siten, että työterveyshuollon ja lähiesimiesten vastauksia vertailtiin keskenään. Analysointi kirjoitettiin auki pääteemojen mukaan ja ryhmiteltiin sopivia kokonaisuuksia yläteemoja hyväksi käyttäen. Vertailun helpottamiseksi tehtiin tekstin tueksi taulukot. Lopuksi kirjoitettiin opinnäytetyön tekijöiden omat näkemykset ja havainnot haastatteluiden sisällöstä ja tuloksista sekä perusteltiin ne teoriataustaan ja aikaisempiin tutkimuksiin pohjaten. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143).

#### 9.4 Luottamuksellisuus ja anonymiteettisuoja

Haastateltavien toiveesta opinnäytetyössä ei tullut esille nimiä, mistä työterveyshuollosta työ tehtiin, tai keitä asiakasyrityksiä työhön haastateltiin. Työssä kerrottiin liikelaitoskuntayhtymän työterveyshuolloista sekä mainittiin, minkä alan edustajia haastatteluun osallistuvat lähiesimiehet olivat. Tutkimukseen osallistujat eivät pysyneet toisilleen tuntemattomina, koska kaikki lähiesimiehet sekä työterveyshuollon henkilöstö kutsuttiin haastattelutulosten yhteiskäsittelytilaisuuteen. Tilaisuudessa tutkimuksen tuloksia käsiteltiin yleisellä tasolla, eikä vastauksia tuotu julki työpaikkakohtaisesti. Luvat haastatteluiden nauhoittamiseen kysyttiin suullisesti kaikilta tutkimukseen osallistujilta. Nauhoitetut haastattelut poistettiin nauhurista litteroinnin jälkeen ja litteroitu aineisto tuhottiin tulosten analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyö on julkista materiaalia, joka on kaikkien luettavissa Theseus.fi -sivustolle, joka on ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto verkossa.

## 10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 10.1 Työkyvyn heikkenemisen havaitseminen ja tunnistaminen

| Merkit joista työkyvyn aleneminen havaittiin         |  |
|--|--|
| Työterveyshuolto                                     | Lähiesimiehet  |
| Sairauslomien lisääntyminen                          | Sairauslomien lisääntyminen                          |
| Työn hallinnan ja työstä suoriutumisen heikkeneminen | Työn hallinnan ja työstä suoriutumisen heikkeneminen |
| Toistuvat käynnit vastaanotolla                      | Työn laadun heikkeneminen                            |
| Toimintakyvyn aleneminen, väsymys ja voimattomuus    | Työt jäävät kokonaan tekemättä / ei tulla töihin     |

Ensimmäinen teema käsitteli työntekijän työkyvyn heikkenemisen havaitsemista ja tunnistamista. Työterveyshuollon henkilöstöltä ja lähiesimiehiltä kysyttiin, minkälaisista asioista ja merkeistä he havaitsivat ja tunnistivat työntekijän työkyvyn heikkenemisen. Kummankin osapuolen havaintojen mukaan, sairauslomien lisääntyminen sekä työn hallinnan ja työstä suoriutumisen heikkeneminen, olivat ensimmäisiä merkkejä, joista työkyvyn heikkeneminen voitiin havaita. Työterveyshuollon henkilöstö kertoi työntekijän toistuvista käynneistä vastaanotolla, työntekijä valitti aina jotain ja vaivat saattoivat vaihdella, mutta tutkimuksissa ei kuitenkaan selvinnyt oikein mitään. Tällaisissa tapauksissa taustalla oli usein, ettei työntekijä pärjännyt enää työssään, mutta hän ei itse tuonut sitä suoraan esille. Lisäksi työkyvyn heikkeneminen huomattiin toimintakyvyn alenemisesta, väsymyksestä ja voimattomuudesta.

*Työfysioterapeutille ne tulevat yleensä vasta sitten, että ne ovat käyneet työterveyshoitajan, lääkärin vastaanotolla ja yleensä huomaa jotenkin siitä toimintakyvyn alenemisesta, väsymyksestä ja voimattomuudesta ja*



*mitä sitten itse tuo esille sellaista, ettei suoriudu enää työjutuista, eikä välttämättä siellä kotona.*

Lähiesimiehet kertoivat huomanneensa työkyvyn heikkenemisen siten, ettei työntekijä suoriutunut kaikista tehtävistä niin kuin oli odotettu, työn laatu heikkeni, eikä työaika enää riittänyt. Joissakin tapauksissa sairauslomia ei ollut lainkaan, mutta työt jäivät tekemättä.

*Työt jää tekemättä tai tehdään huonosti tai jopa ei tulla töihin. Sairauslomia ehkä alkaa olla useampia pienen ajan sisällä, niinkin voi tietysti olla, että ne vaihtelee, että se ei ole aina siitä samasta aiheestakaan se sairausloma. Ja sitten on näitäkin tapauksia, että ei ole sairauslomia oikeastaan lainkaan, mutta työt jää tekemättä. Tai sitten näkee jo muutenkin, ei tarvitse kuin kulkea talossa ja katsoa, että paikat eivät ole kunnossa, eikä mitään tapahdu vaikka sanot jotain. Seuraavan kerran kun tulee, niin mitään ei ole tehty asian hyväksi.*

| Työkyvyn heikkeneminen tuli tietoon   |  |
|---|--|
| <b>Työterveyshuolto</b><br><br>Työntekijältä itseltään<br><br>Esimiehiltä<br><br>Työkavereilta<br><br>Omaisilta<br><br>Lähipiiriltä | <b>Lähiesimiehet</b><br><br>Harvemmin työntekijältä itseltään<br><br>Työkavereilta ja työyhteisöltä<br><br>Asiakaspalautteena<br><br>Lähiesimiehet huomasivat itse |

Liittyen teemaan työkyvyn heikkenemisen havaitseminen ja tunnistaminen, työterveyshuollon henkilöstöltä ja lähiesimiehiltä kysyttiin miten, keneltä ja missä tilanteessa työkyvyn heikkeneminen oli tullut heidän tietoonsa. Työterveyshuollon henkilöstö kertoi, että työntekijän työkyvyn heikkeneminen oli tullut heidän tietoonsa siten, että

työntekijä oli kertonut oireistaan vastaanotolla ja yhteisten keskustelujen myötä oli selvinnyt työkyvyn heikentyminen tai kotona töiden jälkeen jaksamisen ongelmaa. Esimiehet tai työkaverit olivat ottaneet yhteyttä työterveyshuoltoon, kun olivat olleet huolissaan työntekijän työssä jaksamisesta sekä työstä suoriutumisesta. Myös omaiset, iäkkäämpien työntekijöiden lapset, sisarukset ja muutkin kuin oman perheen jäsenet saattoivat ottaa yhteyttä, kun oli huomattu kotona jotain huolen aihetta.

*Varmaan se, mitä se työntekijä sanoo, että useinhan se itse tunnistaa sen alenemisen tai sitten jos on oikein tosi vakava tauti, henkinen, psyykkinen tauti, niin silloinhan se ei ole kipeä ollenkaan. Kaikki muut huomaa, mutta ei työntekijä itse.*

*Kyllä työkaveritkin sitä viestii, jos on pieni työyhteisö, niin kyllä sieltä tuodaan huolta, kannetaan huolta toisesta. Ehkä se liippaa jollain tavalla sitä omaa itseäkin, mutta sen toisen on sitten helpompi sanoa, varsinkin sellaisissa henkisissä asioissa.*

Työterveyshuollon henkilöstö koki, että heidän kannaltaan oli hyvä, että ihminen haikautui itse vastaanotolle ja kertoi oireistaan. Silloin, kun tieto työntekijän työkyvyn heikkenemisestä tuli muiden tahojen kautta, oli siinä usein viesti, että älä sano yhteydenotosta työntekijälle itselleen. Työterveyshuollon henkilöstö kertoi, että he olivat korostaneet esimiehille paljon sitä, että esimiehet lähettäisivät työntekijät työterveyshuoltoon ja silloin kaikki osapuolet tietäisivät tilanteen. Silloin tiedettäisiin myös missä mennään ja yhteistyö helpottuisi. Työterveyshuollon henkilöstön mielestä yhteistyössä oli jo salaisuus jos esimies pyysi työterveyshuoltoa kutsumaan työntekijän työterveystarkastukseen, saadakseen selville mikä työntekijää vaivasi. Työterveyshuollon henkilöstö painotti, että he eivät koskaan voineet ottaa yhteyttä esimieheen, ellei työntekijä antanut lupaa. Tämän vuoksi oli rakennettu varhaisen tuen malleja, että jo lähtökohtaisesti palikat olisivat oikeassa järjestyksessä ja työkykyongelmat tulisivat työnantajan kautta.

Lähiesimiehet kertoivat työntekijän työkyvyn heikkenemisen tulleen esille usein toisen työntekijän tai työyhteisön huolena työkaverin jaksamisesta tai asiakkaiden tuomana palautteena. Joissain tapauksissa, esimerkiksi kehityskeskusteluissa tai varhaisen tuen keskusteluissa, oli työntekijä saattanut itse tuoda esille työkykyongelmiaan, mutta pääsääntöisesti esimiehet kokivat, että harvemmin työntekijä oli itse ottanut asiaa esille. Työntekijä ei ollut itse tunnistanut työkyvyn heikkenemistä, oli pelännyt

ottaa asiaa puheeksi työpaikan menettämisen pelossa tai oli tarvinnut esimerkiksi työkaverin tukea siihen, että oli mennyt kertomaan asiasta esimiehelle. Esimiehet, jotka työskentelivät fyysisesti lähellä työntekijöitään, olivat saattaneet itse huomata työntekijän työkyvyn heikkenemisen. Lisäksi lähiesimiehet kertoivat, että asiakkailta tuli viestiä työntekijän työkyvyn heikkenemisestä vasta sitten, kun oli tavallaan men-ty jo hälytysrajan yli.

*Harvemmin se tulee henkilöltä itseltään, työntekijältä joka on uupumassa tai väsynyt. Kyllä se on se työyhteisön jäsen ja tietysti me ollaan ratkaisevassa asemassa, kun me ollaan omissa taloissamme fyysisesti läsnä. On tosi tärkeää, että se tieto tulee muiltakin ja uskalletaan sanoa.*

*Itse, mitä sitten huomataan. Työterveyshuollosta ei varsinaisesti tule, kuin mitä sitten sairauslomina tulee.*

*Se voi tulla niiltä asiakkailta jossain vaiheessa, kun meidänkin työntekijät ovat levällään ympäri kuntaa, niin voi tulla joltain asiakkaalta se palaute ja sitten siihen pitää puuttua.*

| Työkykyongelmien havaitsemisen haasteet  |  |
|--|--|
| <p><b>Työterveyshuolto</b></p> <p>Työkykyongelmien moninaisuus</p> <p>Hoidetaan moninaisia fyysisiä oireita vaikka syy on muualla</p> <p>Työelämän muutokset</p> <p>Todellisen ongelman piilottelu</p> <p>Työterveyshuollon resurssit vastata sairaanhoitotarpeeseen</p> | <p><b>Lähiesimiehet</b></p> <p>Työntekijä työskentelee yksin</p> <p>Lähiesimies työskentelee kaukana työntekijästä</p> <p>Työkykyongelman salailu</p> <p>Työntekijän korkea työmoraali</p> <p>Mielenterveysongelmia vaikea tunnistaa</p> <p>Työntekijän pelko tuoda asia esille</p> <p>Lähiesimiehen rohkeuden puute ottaa asia esille</p> <p>Työn tulosta ei voi mitata</p> |

Työkyvyn heikkenemisen havaitseminen ja tunnistaminen -teemaan liittyen haastateltavilta kysyttiin, havaittiinko ja tunnistettiin työkyvyn heikkenemistä riittävän ajoissa ja mikä tähän vaikutti. Työterveyshuollon henkilöstö ja lähiesimiehet olivat yhtenäisesti sitä mieltä, että työntekijän työkyvyn heikkenemistä ei aina havaittu riittävän ajoissa. Työterveyshuollon henkilöstön mielestä työkykyongelmien tunnistaminen oli haasteellista, koska työkyvyn alenemista oli niin monenlaista. Työntekijän oli helpompi mennä fyysisen oireen tai ongelman taakse, kuin sanoa esimerkiksi, että ei osaa, ymmärrä tai jaksaa. Työterveyshuollossa hoidettiin usein moninaisia fyysisiä oireita, vaikka syy oli jossain muualla ja vei aikaa, ennen kuin päästiin kiinni todelliseen syyhyn. Työterveyshuollon henkilöstö kertoi, että heidän pitäisi olla koko ajan tietoisia siitä, mitä milläkin alalla tapahtui ja mitkä olivat siellä oleellisia asioita, että he osaisivat peilata ihmisen toimintakykyä hänen omaan työhönsä.

*Se on niin monitahoinen, se työkyvyn laskeminen, että kun se ei ole sitä fyysistä ja varsinkin, kun se menee tavallaan osaamisen puolelle, kun ei tuota tulosta sillä tavalla kun ennen. Ne on varmaan arkoja asioita itse kullekin tunnustaa sellainen asia. En kovinkaan monen työntekijän kanssa sillä lailla ole jutellut, että se olisi sanonut, että mä en saa aikaan niin paljon kuin ennen, tai mä en osaa tai mä en ymmärrä, niin se on aika iso juttu.*

*Monella alalla vaaditaan koko ajan enemmän ja enemmän sitä osaamista, mutta kuitenkin teknologia kehittyy ja on tullut avuksi, vaikka esimerkiksi maatauslomituksen puolella tai hoitoalalla, että se työkin on muuttunut niin paljon siitä, kuin mitä se on ollut, kun joku on työuraansa aloittanut. Nykyään pitää hallita niin tosi paljon asioita.*

*Ja sitten mitä koetaan haasteellisiksi, niin erilaiset atk-aidot ja hakemiset, jotka työntekijä itse hakee suoraan koneen kautta. Ennen vähän vinkkasi esimiehelle ja se teki paperihommat, ei tarvinnut osata.*

Työntekijän työkyvyn heikkenemisen havaitseminen ja tunnistaminen –teemassa kysyttiin, millaisia mahdollisuuksia työterveyshuollon henkilöstöllä ja lähiesimiehillä oli havaita työntekijöiden työkykyongelmia arjen työssä. Työterveyshuollon henkilöstö havaitsi ja tunnsti työntekijän työkykyongelmia työterveystarkastuksissa, joissa kysyttiin numeraalista arviota työntekijän työkyvystä ja tekijöistä, jotka siihen vaikuttivat. Työpaikkakäyntien yhteydessä työterveyshuollon henkilöstö teki kyselyitä työntekijöille sekä kyselyitä työilmapiiristä isommalle joukolle. Jos työterveyshuollolla oli resursseja vastata sairaanhoitotarpeeseen, kertyi sinne tietoja työntekijän käynneistä.

*Työterveyshuollossa, kun siihen on liitetty sairaanhoito mukaan ja jos meillä on resursseja vastata siihen sairaanhoitotarpeeseen, niin kyllä-hän meille kertyy tietoa niistä käynneistä. Jos työntekijällä on niitä poissaoloja, niin jotenkin tulee aina päälauseessa tai sivulauseessa esiin, että ” mä siellä töissä vielä jaksan, mutta kun mä tulen kotiin, niin en mä jaksakaan sitten enää mitään”. Se on tänä päivänä jotenkin sellainen aika tavallinen lause.*

Lähiesimiehet kokivat, että fyysisten työkykyongelmien tunnistaminen oli helpompaa kuin mielenterveydellisten ongelmien.

*Varsinkin, jos on jotain mielenterveysongelmia, niin ne yleensä kyllä pääsee pitkälle. Et kun ne yleensä yrittää mahdollisimman pitkään peittää sen oman olonsa. Sitten kun ne tulee, niin sitten ne tosiaan tuoda*

*paukauttaa vähintään kuukauden sairausloma lapun, että täs on nyt tämmöinen.*

Lähiesimiesten mielestä haasteellisinta oli tunnistaa työntekijän työkyvyn heikkeneminen silloin, kun työntekijät työskentelivät yksin, ilman työkavereita tai esimies työskenteli kaukana työntekijöistään, jolloin esimiehen käynnit olivat vähäisempiä. Työkyvyn heikkeneminen havaittiin helpommin työpaikoilla, joissa työyhteisö tai esimies oli läsnä. Lähiesimiehet kertoivat myös, että työntekijä itse, työkaverit tai asiakkaat saattoivat salailla työntekijän työkyvyn heikkenemistä, joka vaikeutti ongelman esille tulemistä. Esimiehet eivät aina osanneet tai uskaltaneet puuttua asioihin ja ottaa asiaa puheeksi työntekijän kanssa, vaikka havaitsivatkin työntekijällä olevan ongelmia.

*Rohkeus puuttua asioihin, niin on sellainen asia joka vaikuttaa. Vaikka nähdään, että toisella on paha olla ja työssä ei jakseta, niin kuitenkin ollaan kyllä vielä pitkälti siinä tilanteessa, että se rohkeus puuttuu ottaa se asia puheeksi sen henkilön kanssa tai tulla yhdessä esimiehelle juttelemaan, että näin on.*

lääkäämmillä työntekijöillä oli usein korkea työmoraaali, jolloin he tekivät töitä, vaikka eivät olisi pystyneetkään, koska eivät halunneet valittaa omasta työkunnostaan. Lisäksi lähiesimiehet toivat esille, että työn laatu voi työpaikalla olla myös selkeä, että työn tulosta ei pystynyt mittaamaan ja silloin työntekijän työkykyongelmien huomaaminen oli vaikeampaa.

Kaksi esimiestä arvioi, että säännölliset kehityskeskustelut voisivat olla tilanteita, joissa työntekijät saattaisivat tuoda työkyvyn heikkenemistään esille, sillä kysymykset oli laadittu nimenomaan työntekijän jaksamista ja voimavaroja kartoittaviksi. Kahdella työpaikalla oli ajanpuutteen vuoksi siirrytty ryhmäkehityskeskusteluihin, joista esimiehet arvelivat, että työntekijät eivät tuo niissä esille henkilökohtaisia asioitaan. Hyviksi keskustelutilanteiksi oli koettu myös arjen tilanteet, joissa esimies työskentelee samalla tasolla työntekijöiden kanssa.

Työterveyshuollon henkilöstön mielestä, pitäisi olla enemmän keskusteluja yhteisen pöydän äärellä, että työkykyongelmia pystyttäisiin havaitsemaan oikea-aikaisesti. Lisäksi he pohtivat, että voitaisiin rakentaa yhteinen sabluuna terveysasioista, osaa-

misesta ja työn sujuvuudesta ja niitä kysyttäisiin systemaattisesti työntekijöiltä. Näin saataisiin konkreettista tietoa, eikä tieto perustuisi olettamuksiin.

Työntekijän masennus ja mielenterveysongelmat nousivat haastatteluissa hyvin voimakkaasti esille. Työterveyshuollosta kommentoitiin, että heillekin mielenterveysongelmiin liittyvät asiat tulivat usein yllättäen ja tietona pitkästä sairauslomasta. Sairausloman oli yleensä kirjoittanut jokin muu taho, kuin työterveyshuolto. Tämä oli merkki siitä, että vaikeista asioista oli helpompi puhua ventovieraalle, ulkopuoliselle asiantuntijalle, kuin tutulle lääkärille tai esimiehelle, joka tiesi työntekijän taustoja moneltakin kantilta. Työterveyshuollon mielestä varhaisen tuen malli oli hyvä työkalu siinäkin, koska sen lähtökohtana olivat työhön liittyvät asiat.

*Ei lähiesimiehen tarvitse arvuutella sitä työntekijän sairautta, vaan sanoa työntekijälle, että näyttää siltä, että sinä et ole jaksanut tehdä työpäivääsi loppuun tai töissä on tapahtunut huononemista ja kysyä mitä asialle voitaisiin tehdä. Ei tarvitse mennä lainkaan henkilökohtaiselle tasolle tai lähteä keskustelemaan tautiasioista.*

## Työkykyongelmien tunnistamiseen saatu koulutus / tuki

| <b>Koulutus<br/>työterveyshuolto</b>  | <b>Koulutus<br/>lähiesimiehet</b>  | <b>Saatu tuki<br/>työterveyshuolto</b>           | <b>Saatu tuki<br/>lähiesimiehet</b>                                     |
|---|--|--|---|
| Fyysisen työkyvyn alenemisen arviointi ja tukeminen   |  |  |   |
| Kelan sairauspäivärahakoulutukset   | Työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin liittyvät kyselyt suuntaa antavia |  |   |
| Sairaanhoidopiirin koulutukset  |  |  |   |
| Omat sisäiset koulutukset (esim. Tules)   | Osalla esimiehistä ollut koulutusta varhaisen tuen malliin               | Tukea omasta tiimistä                            | Tukea työterveyshuollosta, omalta esimieheltä tai henkilöstöpäälliköltä |
| Työterveyslaitoksen www-sivut   | työterveyshuollosta tai Kevasta  | Erikoislääkärin ja –työntekijöiden konsultaatiot |   |
| Alan lehdet   | Osa esimiehistä saanut materiaalin varhaisen tuen mallista               |  |   |
| Lisää koulutusta tarvittaisiin henkisen kuormituksen arvioinnista ja tukemisesta sekä konkreettisia ohjeita |  |  |   |
| Esimiehille varhaisen tuen malli  |  |  | Keskustelut omassa työyhteisössä  |

Työntekijän työkyvyn heikkenemisen havaitseminen ja tunnistaminen - teemaan liittyen kysyttiin, millaista koulutusta, tukea tai ohjeistusta työterveyshuollon henkilöstö ja lähiesimiehet olivat saaneet työntekijän työkyvyn heikkenemisen tunnistamiseen. Lähiesimiesten ja työterveyshuollon henkilöstön mielestä koulutusta työkyky ongelmien tunnistamiseen oli ollut vähän tai ei lainkaan.



Työterveyshuolto oli saanut koulutusta fyysisen työkyvyn alenemisen arviointiin ja tukemiseen, mutta lisää koulutusta tarvittaisiin henkisen kuormituksen arvioinnista ja tukemisesta, sekä ohjeita ja konkreettista tietoa. Lisäksi työterveyshuollon henkilöstö oli saanut koulutusta kelan sairauspäivärahakoulutuksissa ja sairaanhoitopiirin koulutuksissa sekä omissa sisäisissä koulutuksissaan. Työterveyslaitoksen www-sivut sekä alan lehdet koettiin myös tärkeiksi tiedon lähteiksi. Työterveyshuollon mukaan esimiehille oli varhaisen tuen mallissa tietoa työkyvyn heikentymisen merkeistä ja lisäksi esimiesten kanssa oli pyritty käymään vuosittain läpi, mikä oli toiminut ja mikä ei varhaisen tuen mallissa. Esimiesten ja työyhteisön haastattelut koettiin tärkeiksi mittareiksi työkykyongelmien tunnistamisvaiheessa. Tukea työkyky ongelmien tunnistamisvaiheessa työterveyshuollon henkilöstö oli saanut toinen toisiltaan, tiimityötä tehden. Lisäksi tukea oli saatu erikoislääkärien tai erityistyöntekijöiden, esimerkiksi psykologin konsultaatioista.

Lähiesimiehet eivät olleet saaneet koulutusta varsinaisesti työkykyongelmien tunnistamiseen. Kunnissa tehdyt työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen liittyvät kyselyt olivat antaneet suuntaa, mistä huolta voitaisiin saada kiinni tai havaita. Osa lähiesimiehistä oli saanut koulutusta varhaisen tuen malliin työterveyshuollosta ja Kevasta, kun taas osa oli saanut ainoastaan materiaalin ja ohjeita työterveyshuollosta. Lähiesimiehet olivat saaneet tukea työkykyongelmien tunnistamisvaiheessa yleensä työterveyshuollolta, omalta esimieheltään tai henkilöstöpäälliköltä. Lisäksi he olivat keskustelleet asiasta heidän omissa työyhteisöissään.

*Kyllä mä koen, että olen saanut työterveydestä, ne on ollu aika isoja kysymyksiä sitten jo, kun olen lähestynyt työterveyttä ja työterveyshoitajaa, että ne tilanteet ovat olleet jo aika vakavia. Mä olen saanut niihin tukea, neuvoja ja ohjeistusta kuinka mun pitää menetellä... Henkilö on ollut sitten aikalailla uupunut ja väsynyt, työkyky on ollut syystä tai toisesta selkeesti alentunut. Niin kuin sanoin, että ne ei tule kovin ajoissa ne asiat esille, että oikeastaan vasta kun ne on jo aika vakavia.*

*Se varhaisen puuttumisen malli on auttanut, että seurataan niitä sairauslomia ja sitten on keskusteluja. Kaikki tietävät, että kun on jotakin, niin työnantajalla on oikeus puuttua. Se on helpottanut sitä esimiehenkin siihen asiaan kiinni ottamista, mutta se ei ole sellaista kyttäämistä. Vaan ihan oikeasti sitä, että kuinka sä jaksat työyhteisössä. Näitä keskusteluja on ollut aika paljon ja ne on kumminkin ihan positiivisia ja rakentavia. Mallin käyttöönotto on ollut ihan positiivinen asia, kun uskaltaa esimerkiksi puuttua.*

## 10.2 Työkyvyn tukemisen käytännöt ja työkykyongelmiin reagointi

| Työkyvyn tukemisen käytännöt  |   |
|---|---|
| <p><b>Työterveyshuolto</b></p> <p>Sairauslomien myöntäminen</p> <p>Työterveystarkastuksissa keskustelu työntekijän tilanteesta, jaksamisesta ja vaihtoehtoista</p> <p>Työkykyarvio ja työhön palaamisen keskustelut</p> <p>Palaverien järjestäminen tarvittavalla kokoonpanolla</p> <p>Työn räätälöinti</p> <p>Osa-sairauspäiväraha</p> <p>Kuntoutukseen ohjaaminen</p> <p>Lähetä kuntoutustutkimusyksikköön</p> <p>Ohjeiden ja neuvojen antaminen</p> <p>Työpaikkaselvitys</p> <p>Ergonomiakäynnit työpaikalle</p> <p>Työnkierto</p> <p>Uudelleen koulutus</p> <p>Ammatillinen kuntoutuksen toimet</p> <p>Palaverit työpaikan kanssa</p> <p>Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>Kolmikantaneuvottelut</p> <p>Psykologille ohjaus henkisen ja fyysisen kuormituksen arviointiin</p> | <p><b>Lähiesimies</b></p> <p>Keskustelu työntekijän tilanteesta, jaksamisesta ja vaihtoehtoista</p> <p>Yhteys työterveyshuoltoon</p> <p>Työajan lyhentämien</p> <p>Työtahdin ja työtehtävien helpottaminen</p> <p>Työtehtävien vähentäminen</p> <p>Työkokeilu</p> <p>Osa-aikaeläke</p> <p>Vuorotteluvapaa</p> <p>Muutokset työpaikalla</p> <p>Apuvälineet</p> <p>Lisäkoulutus</p> <p>Kuntoutus</p> <p>Uudelleen koulutus</p> <p>Tyhy-toiminta</p> <p>Työkykykartoituksen pyytäminen työterveyshuollosta</p> <p>Keskustelu työyhteisön kanssa</p> <p>Yhteistyö työterveyshuollon ja henkilöstöpäällikön kanssa</p> <p>Työ ympäristön muutos / työnkierto</p> |

Toisena teemana olivat työkyvyn tukemisen käytännöt ja työkykyongelmiin reagoiti. Työterveyshuollon henkilöstöltä ja lähiesimiehiltä kysyttiin, miten he toimivat tilanteissa, joissa työntekijän työkyky oli heikentynyt sekä millaisin käytännön tukitoimin tuettiin työntekijää jolla oli työkykyongelmia. Työterveyshuollon henkilöstö kertoi, että ensimmäinen toimenpide oli usein sairausloman kirjoittaminen. Joskus pelkkä työntekijän kuuleminen riitti. Kun työntekijä tuli kuulluksi ja ymmärretyksi, ei tilanne välttämättä johtanutkaan sairauslomaan. Työntekijä saatettiin kutsua myös työterveystarkastukseen ja siellä keskusteltiin työntekijän kanssa hänen tilanteestaan sekä vaihtoehtoista. Työterveyshuollon henkilöstö kertoi, kuinka työkykytalomallin avulla tilannetta voitiin tarkastella monesta eri näkökulmasta ja tarttua siihen, mikä esille nousi esimerkiksi yksityiselämässä, motivoitumisessa, osaamisessa, terveydessä tai sairausasioissa. Työntekijän luvalla keskusteltiin asiasta työpaikan edustajan kanssa, jos työssä tarvittiin rätätelöintiä tai osa-sairauspäiväraha oli tarpeen. Lisäksi järjestettiin palavereita yhdessä sovitulla kokoonpanolla.

Työterveyshuollon henkilöstö saattoi ohjata työntekijän henkisen tai fyysisen kuormituksen arvioitiin, erilaisiin kuntoutuksiin tai läheteellä kuntoutustutkimusyksikköön. Työterveyshuollosta annettiin työntekijöille ohjeita ja neuvoja esimerkiksi Tule – ongelmissa. Lisäksi voitiin järjestää työnkiertoa, uudelleen koulutusta tai ammatillista kuntoutusta. Voitiin tehdä työpaikkaselvitys tai ohjattiin ergonomiaan liittyvissä asioissa. Ristiriitatilanteissa järjestettiin palavereita ja niihin pyrittiin tarttumaan nopeasti, koska ne kuormittivat henkistä jaksamista ja niillä oli tapana paisua, kärjistyä ja henkilöityä. Koettiin hyväksi, että työterveyshuolto oli ristiriitatilanteissa mukana ulkopuolisena, puolueettomana tahona.

Kysyttäessä työterveyshuollon henkilöstöltä, missä vaiheessa he lähtivät tekemään yhteistyötä muiden tahojen kanssa, he kertoivat lähtevänsä yhteistyöhön heti esimiesten, työnantajien, vakuutusyhtiöiden, erikoissairaanhoidon tai kuntoutuslaitosten kanssa. Työterveyshuollon henkilöstö tiedosti myös ongelman, että vaikka työntekijän työkyky ongelma olisikin tullut heidän tietoonsa, niin jostain syystä asiat eivät aina lähteneet heti etenemään.

*Siellä on joku kohta, ei ole työnantaja tai esimies ja työterveyshuolto niin tiukkana rinkiä, että se olisi pystynyt luomaan mielikuvan, että*

*kyllä ne hoitaa häntä. Asiakas lähtee siitä suoraan yksityislääkärin vastaanotolle ja sieltä tulee pitkä, pitkä sairausloma. Sit me ollaan niin kun aivan neuvottomia.*

Lähiesimiehiltä kysyttiin, miten he toimivat tilanteissa, joissa työntekijän työkyky oli heikentynyt sekä millaisin käytännön tukitoimin he tukivat työntekijää, jolla oli työkykyongelmia. Lähiesimiehet pitivät tärkeänä keskustelua työntekijän kanssa hänen tilanteestaan, jaksamisestaan sekä vaihtoehtoista. Heidän mielestään oli tärkeää, että esimies jaksaa kuunnella, oikeasti välittää ja antaa aikaa. Osa lähiesimiehistä koki, että varhaisen tuen mallin myötä he osasivat ohjata työntekijää oikeaan suuntaan, sekä ottaa oikeaan aikaan yhteyttä työterveyshuoltoon. Yhteisissä palaverissa työterveyshuollon kanssa oli sovittu käynnit, aikataulutettu ne, sekä sovittu käytännön asioista.

Lähiesimiehillä oli monia käytännön tukitoimia, millä he pystyivät tukemaan työntekijää, jolla oli työkykyongelmia, kuten työajan lyhentäminen, työtahdin tai työtehtävien helpottaminen, työtehtävien vähentäminen, työkokeilu, osa-aikaeläke ja vuoroteluvapaa. Lisäksi voitiin tehdä muutoksia työpaikalla ja helpottaa työtä apuvälineiden avulla. Työntekijöille järjestettiin lisäkoulutusta tarpeen mukaan tai kuntoutusta esimerkiksi Aslak, sekä uudelleen koulutusta. Yhteistyössä työterveyshuollon kanssa järjestettiin tyhy -toimintaa tai pyydettiin työkykykartoitusta. Koettiin tärkeäksi, että työyhteisössä keskusteltiin siitä, miten työntekijää voitiin yhdessä tukea sekä annettiin työntekijälle lupa töiden helpottamiseen. Kysyttäessä, missä vaiheessa he lähtivät tekemään yhteistyötä muiden tahojen kanssa, lähiesimiehet kertoivat, että omien toimenpiteiden jälkeen lähdettiin lähes heti tekemään yhteistyötä työterveyshuollon ja henkilöstöpäällikön kanssa.

*Oikeestaan ainut keino, joka on todettu hyväksi on, että työaika lyhenisi, mutta se on monelle meidän työntekijälle järkytys, että ne ajattelee, että millä hän tulee sitten toimeen. Niin se on se ensimmäinen taisto, joka joudutaan käymään sen työntekijän kanssa läpi, että työntekijä sisäistää oikeasti, että jos sun päivittäisestä työajasta lähtee yksi tunti, niin ei se oikeesti sun koko tiliä vie, vaan autaa jaksamaan sua siellä työssä.*

Teemassa työkyvyn tukemisen käytännöt ja työkykyongelmiin reagointi, kysyttiin tarkentavana kysymyksenä, kuka otti päävastuun työkykyä tukevien toimenpiteiden

aikana, ja millaiseksi haastateltavat kokivat oman roolinsa sekä muiden roolin työkyvyn tukemisessa. Sekä työterveyshuolto että lähiesimiehet painottivat työntekijän asenteen, aktiivisuuden ja kiinnostuksen omasta tilanteestaan olevan ensisijaisen tärkeä työkykyä tukevien toimenpiteiden aikana. Työterveyshuolto kertoi lisäksi, että mitä enemmän työntekijällä oli ikää, sitä enemmän oli eläkehakuisuutta, kun taas nuoremmat työntekijät olivat innokkaampia miettimään eri vaihtoehtoja. Työterveyshuolto koki oman vastuunsa suureksi työntekijän työkyvyn tukemisessa ja joskus myös esimiehet heittivät pallon heille liian helposti. Työterveyshuollon tehtävänä oli toimia konsulttina, kun oli kyse terveydellisistä asioista.

*Periaatteessa, me ollaan niin kuin konsultteja silloin, kun on terveydellisistä asioista kyse, niin silloin meillä on se työkykyyn tarttumisen tila. Mutta edelleen sitä palloa heitetään liian helposti meille, esimiehet eivät välttämättä haluaisi ottaa sitä vastuuta mikä heille kuuluisi.*

*Vähitellen ovat esimiehet kasvaneet ja haluavat pitää vastuun itsellään, mutta tällä hetkellä on monenlaisia.*

*Nämä systeemit, täältä pääsee luiskahtamaan milloin milläkin konstilla, et tää ei ole aukoton. Ja mitä kauemmin ihminen on poissa töistä, niin kyllä sitä on tosi vaikea yrittää kääntää sinne, että alettais miettimään työtä, kun vaan eläke kangastelee mielessä...pois pääseminen. Jos sen saa työntekijä päähänsä, niin musta tuntuu, että me ollaan aika voimattomia.*

Työterveyshuollon henkilöstön kokemuksen mukaan esimiehiä oli hyvin monenlaisia. Toisille esimiehille heidän roolinsa oli hyvin selvä ja he olivat hyvin perillä vastuistaan, kun taas jotkut esimiehet eivät olisi halunneet ottaa sitä vastuuta, mikä heille kuului. Työterveyshuollon henkilöstön mielestä alkuvaiheen pallo oli esimiehillä ja heillä oli iso vastuu, koska he olivat aitiopaikalla ja näkivät tilanteen. He pitivät myös tärkeänä sitä, että työterveyshuollolla oli luottamukselliset välit ja avoin keskusteluyhteys esimiesten kanssa. Lisäksi he painottivat, että myös organisaation johdon tulisi olla kiinnostunut ja kerätä esimiehiltä tietoja.

*Alkuvaiheen pallo on esimiehillä. Kukaan muu ei tiedä kuin se esimies, onko työntekijä töissä vai ei, paljonko se tekee päivän mittaan tai paljonko se tekee suttu. Tuleeko työntekijä yleensä ajoissa töihin, onko koko työpäivän vai ottaako joka puolelta pois tai onko se siellä kuhnustaa iltaan saakka, saamatta mitään aikaan...että me saadaan se tieto käsiimme, niin meillä pitäisi olla sen yrityksen ja näitten esimiesten kans-*

*sa sellaiset luottamukselliset välit, avoin keskusteluyhteys. Onnistuneita yhteistöitä, aina ei välttämättä tule kaikkien toivoma ratkaisu, kun ne on moninaisia asioita, mutta jos sitä toisten ammattia ja roolia kunnioittaen päästäisiin eteenpäin, niin se olisi varmaan se lähtökohta, yhteinen tavoite.*

Työterveyshuollon mielestä oli hyvin tärkeää tuntea vastuut sekä roolit ja heidän mielestään yhteistekin vastuualuetta lähiesimiesten kanssa oli. Roolit työkyvyn tukemisessa olivat hyvin selkeästi määritelty. Esimerkiksi, kun esimiehelle tuli työntekijän työkykyongelma vastaan, eikä hän tiennyt miten tilanteessa voisi toimia, oli työterveyshuollon roolina esimiehen tukeminen, neuvonta ja ohjaus.

*Ei siinä kohtaa esimiehen tarvitse vielä puhua työntekijästä nimellä, vaan voidaan keskustella tapauksesta. Esimies on aika yksin näiden tilanteiden kanssa ja voi tulla nopeastikin isoja juttuja vastaan. Esimies ei voi puhua tällaisista asioista, kuin oman esimiehensä tai kollegansa kanssa.*

Lähiesimiehet olivat sitä mieltä, että alkuvaiheen vastuu työkykyä tukevien toimenpiteiden aikana oli heillä, jonka jälkeen vastuun otti työterveyshuolto. He kokivat oman vastuunsa isoksi tuettaessa työntekijää, jonka työkyky oli heikentynyt. Lähiesimiehet kertoivat huomaavansa työntekijän työkyvyn heikkenemisen ensin tai joku kertoo sen heille. Työterveyshuollon vastuun he kokivat ensiarvoisen tärkeäksi. Yhteisissä keskusteluissa sovittiin, kuka otti vastuun mistäkin asioista. Eräs lähiesimies mainitsi, että mielenterveysongelmissa vastuu oli mielenterveystoimistolla ja työterveyshuolto oli sivusta tukijana.

*Mä sanoisin näin, että niiden työntekijöiden kanssa on saatu eniten aikaan, jotka on ollu itse tosi aktiivisia, että niitten kans ikävä kyllä on saatu vähiten aikaan, jotka ei oo ite panostanu tähän asiaan*

*Esimies alkuvaiheessa ainakin, mut sit kun sen saa työterveyshuollon kanssa toimimaan, niin sitten se vastuu on siellä. Sitten riippuu tapauksesta, että miten se on.*

*Nämä mielenterveysongelmaiset, jos näitä on, niin sitten on mielenterveystoimistossa ja työterveyshuolto on siinä semmonen sivusta tukija, et sen mielenterveystoimiston kanssa tehdään enemmän sitä työtä, esimies, meillä ainakin. Koska ne tulee, ne kaikki sairaslomatkin sieltä mielenterveystoimiston kautta.*

| Työntekijän työkyvyn tukemiseen laaditut ohjeet ja suunnitelmat   |  |
|---|--|
| <p><b>Työterveyshuolto</b></p> <p>Varhaisen tukemisen malli</p> <p>Toimintasuunnitelma</p> <p>Toimintakertomus</p> <p>Vuosittaiset yhteydenotot yritykseen</p> <p>Esimiehille päihdeohjelma</p> <p>Esimiehille ohjeistus epäasiallisesta kohtelusta</p> <p>Esimiehille työsuojelulaki</p> | <p><b>Lähiesimiehet</b></p> <p>Varhaisen tukemisen malli</p> |

Teemassa työkyvyn tukemisen käytännöt ja työkykyongelmiin reagointi, kysyttiin millaisia ohjeita ja suunnitelmia oli laadittu, joilla tuettiin työntekijää, jonka työkyky oli heikentynyt. Työterveyshuollon henkilöstön mielestä varhaisen tuen malli takaa yhteistyön työnantajan kanssa, vaikka käytännössä se ei aina toimi. Yrityksien kanssa, jotka olivat itse aktiivisia, malli toimii hyvin. Työterveyshuollon henkilöstö piti tärkeänä, että varhaisen tukemisen mallin sisäistäminen ja merkityksen tärkeys lähtisi organisaation ylimmästä johdosta, jolloin sen merkitys työkaluna korostuisi ja se otettaisiin koko organisaatiossa käyttöön.

*Ennakoinnissa on vielä ongelmia ja tietoa pitäisi olla enemmän. Varhaisen tuen malli oli työyhteisöille tavallaan sabluuna, joka vaati koko ajan päivittämistä. Pelkkänä paperina se ei toimi.*

Työterveyshuollon henkilöstö piti tärkeänä myös, että työntekijät ovat tietoisia varhaisen tukemisen mallista ja sen toimintatavoista. Lisäksi työterveyshuollon henkilöstö mainitsi vuosittaiset toimintasuunnitelmien ja toimintakertomusten tarkistukset sekä vuosittaiset yhteydenotot yritykseen. Yritykseen he olivat yhteydessä, vaikka yrityksestä ei olisi oltu yhteydessä heihin päin. Työterveyshuollon työ oli sopimukseen perustuvaa ja pohjautuvaa eli sovittiin, mitä asioita tehtiin yhdessä. He kokivat, että mitä paremmin asioista oli puhuttu ja käyty niitä läpi, sitä paremmin homma toimii. Lisäksi esimiehillä oli työterveyshuollon mukaan käytössä päihdeohjelma sekä ohjeistus epäasiallisesta kohtelusta ja työsuojelulaki.

*Tässä on aika huonosti ainakin meillä, nyt puhun kunnasta niin otettu työkaluksi tämä varhaisen tukemisen malli. Se on kuitenkin ollut vuodesta 2009, niin edelleen se on hepreaa joillekin...niin se pitäis lähteä sieltä ylimmältä johtotasolta, et heidän pitäis sisäistää se merkitys ja sitä kautta sitten.*

*Se arkirealismi on kuitenkin se vuosittainen toimintasuunnitelma ja kertomuksen tarkistaminen, meidän työ on kuitenkin sopimukseen perustuvaa, että me sovitaan mitä asioita tehdään yhdessä. Mitä paremmin on puhuttu ja käyty läpi, niin mä luulen, että sitä paremmin homma toimii.*

Lähiesimiesten mielestä varhaisen tuen mallin myötä roolit olivat selkeästi määritelty. Malli toimi käytännössä ja helpotti puheeksi ottamista varhaisessa vaiheessa. Osa lähiesimiehistä koki, että varhaisen tuen malli oli ainut keino työkyvyn tukemiseen. Malliin oli kirjattu toimintatavat, jotka helpottivat yhteistyötä siten, että lähiesimiehet tiesivät, kuinka otetaan yhteyttä työterveyshuoltoon ja missä vaiheessa. He pitivät tärkeänä sitä, että mallin myötä myös työntekijät ajattelivat työkykyyn liittyviä asioita edellyttäen, että työntekijät tiesivät mallin olemassaolosta.

*Melkein voin sanoa, että yksikään näistä työntekijöistä ei olisi ajatellut näitä asioita, ellei olisi tätä varhaisen tuen mallia, olisi vain alettu keskustelemaan. Kun ensimmäinen keskustelu pidetään, niin monesti se on vähän tai oikeastaan aika suurikin järkytys sille työntekijälle. Se heti ensimmäinen kysymys moneltakin työntekijältä on ollut, että irtisano taanko minut nyt.*

Teemassa työkyvyn tukemisen käytännöt ja työkykyongelmiin reagointi, kysyttiin vielä työterveyshuollon henkilöstöltä ja lähiesimiehiltä, kuka seurasi ja arvioi työnte-



kijän tilannetta työkykyä tukevien toimenpiteiden aikana, arvioitiinko prosesseja ja opittiinko niistä jotain. Työterveyshuollon henkilöstö kertoi, että työterveyshuolto seurasi ja arvioi työntekijän tilannetta työkykyä tukevien toimenpiteiden aikana mutta kokivat, että seuranta olisi voinut olla systemaattisempaa. He kertoivat esimerkiksi sen, että jos ei ole aina sovittu seuraavaa palaverin ajankohtaa oli riskinä ollut se, että yhteys katkesi. Työterveyshuollon henkilöstö koki kuitenkin, että työntekijän seurannassa ja arvioinnissa oli kehitytty ja seuraava aika oli aina sovittu, sekä vastuut jaettu.

*Seuranta voisi olla systemaattisempaa.*

*Jos ei aina sitä seuraavaa palaveria tai ajankohtaa oo sovittu, niin silloin on aina riski, että se yhteys katkeaa. Mä luulen, että kyllä me ollaan siinä parannuttu itsekin ja seuraava aika sovitaan aina, vastuuteen jollekin.*

Työterveyshuollon henkilöstö arvioi prosesseja kirjaamalla asiat asiakaspapereihin mutta olivat sitä mieltä, että siinä olisi varmasti vielä kehitettävää. He kertoivat, että puhuivat tapauksista mutta tällaisia palavereita olisi voinut olla enemmän. Niissä olisi ollut mahdollisuus oppia toinen toisiltaan, kuinka oli toimittu työkykyä tukevien toimenpiteiden aikana ja vaihtaa sekä hyviä että huonoja kokemuksia. He olivat sitä mieltä, että olisi voinut olla tilastollista seurantaa joissa olisi tullut ilmi, mitä keinoja oli käytetty. Heidän mielestään keskustelut niin hyvin toimivista kuin huonosti toimivista prosesseista auttoivat seuraavien tapausten kanssa ja huonosti onnistunut tapaus oli opettanut, että kyseistä keinoa ei kannattanut enää käyttää. Työterveyshuollon henkilöstö ei laittanut kolmikantaneuvotteluista mitään ylös. Työterveyshuollon henkilöstö koki, että prosessien arvioinneissa olisi suuri kehityksen paikka ja odottivatkin uutta asetusta vaikuttavuuden arvioinnista.

*Kyllä ne tietysti kirjataan sinne asiakaspapereihin.*

*Me odotetaan uutta asetusta, että tää vaikuttavuuden arviointi on tulossa.*

*Keskenämme näistä keisseistä puhutaan, mutta sitäkin voisi olla enemmän, enemmän semmoselle aikaa ja sit se, että opittais toinen toisiltamme, että kuinka joku on tehnyt ja hyviä kokemuksia, että semmoselle keskustelulle pitäis olla mun mielestä enemmän tilaa, et se tahtoo men-*

*nä tällaiseen käytännön ja arkisiin asioihin, niistä vois poikia hyviä keskusteluita kuinka joku on tehnyt jonkun asian suhteen*

*Monta kertaa se vähä karille karsittu yritys on parempi esimerkki sitte eteenpäin.*

*En mä ainakaan laita mihinkään ylös käytyjä kolmikantaneuvotteluita, siis sillä tavalla, että voisin heittää, kuinka monessa oon ollut mukana jonakin vuonna.*

Lähiesimiehet kertoivat, että työntekijän työkokeilussa esimies seurasi tilannetta, mutta yhteistyötä tehtiin myös omien esimiesten ja työterveyshuollon kanssa. He keskustelivat palavereissa sekä omien esimiestensä että työterveyshuollon henkilöstön kanssa siitä, miten asioita vietiin eteenpäin ja kuka otti vastuun mistäkin.

*No sehän periaatteessa pitäisi olla esimiehen vastuulla, mutta kyllä me tehdään meidän oman esimiehen kanssa aika voimakasta yhteistyötä siinä. Keskustellaan mitä tehdään ja miten mennään ja meidän esimies eli viranhaltija pitää aika voimakkaasti yhteyttä eri työterveyshuoltoihin, että monta kertaa se tieto jostakin tietystä asiasta tulee meidän esimieheltä.*

*Työkokeilussa pitää täyttää niitä seuranta lappuja, mä en muista miten niitä tuli, määrätyin välein kuitenkin tuli, et sun pitää kattoo niitä ja siellä on selvät kysymykset, että miten työntekijä edistyy.*

Lähiesimiehet miettivät tapauskohtaisesti tarvittiinko joka palaverissa kaikkien osapuolten läsnäoloa. Mielenterveysongelmaisen työntekijän kohdalla eräs lähiesimies kertoi, että työntekijä, esimies ja työterveyshuolto olivat pitäneet säännöllisesti palaveria ja silloin tällöin oli ollut isompi palaveri, missä oli ollut lisäksi mielenterveystoimiston lääkäri, mielenterveystoimiston hoitaja ja henkilöstöpäällikkö.

Prosessien arvioinnista lähiesimiehet olivat sitä mieltä, että jokainen tapaus oli erilainen ja aina oli jotakin opittavaa. Lisäksi jokainen työntekijä koki asiat eri tavalla ja tapaukset olivat aina erilaisia. Oli opittu edellisestä tapauksesta ja saatettu kokeilla asioita joissa oli onnistuttu tai sitten tiedettiin miten ei ainakaan tulisi toimia. Osa kertoi, että prosesseja ei arvioitu yhdessä, eikä niistä tehty yhteenvetoja, vaan oli puhuttu yksittäisistä tapauksista. Eräässä työpaikassa oli arvioitu tiimipalaverissa viikoittain kuinka oli mennyt ja oliko tullut toivottua helpotusta työntekijän jaksami-

seen. Mielenterveysongelmaisen työntekijän kohdalla oli palavereissa palattu edelliseen kertaan ja mietitty, mikä oli toiminut ja mikä ei.

*Kyllähän se oppimisen paikka on aina, kun ne on joka kerta niin spesifiä ja omanlaisiansa juttuja, että kuinka menetellään kussakin tapauksessa tai missäkin jutussa, kyllä se aika lailla omia polkujaan kulkee. Jokainen työntekijä ottaa sen niin eritavalla, niin ne on kyllä aina erilaisia tapauksia ja varmasti on aina opittavaa.*

## 10.3 Yhteistyö työterveyshuollon ja lähiesimiesten kesken

| Kokemus yhteistyöstä työterveyshuollon ja lähiesimiesten kesken sekä toiveet ja tarpeet yhteistyölle |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <b>Lähiesimiehet</b>   |   | <b>Lähiesimiesten toiveet</b>  |
|  | Vaihtelevaa, pääsääntöisesti hyvää, parantunut   |   | Tietoa työterveyshuollolle työntekijöiden toiveista yhteistyölle   |
|  | Tietoa, tukea ja apua tarvittaessa   |   | Yhteistyötä työterveyshuollon kanssa enemmän   |
|  | Hyvä tavoitettavuus  |   | Kuntoutus jatkossakin osaksi työkyvyn tukemista  |
|  | Luottamuksellisuus   | <b>Työterveyshuollon toiveet</b>  |  |
| <b>Työterveyshuolto</b>  | Matala kynnyks ottaa yhteyttä  | Kuntoutuskoordinaattorin saaminen joukkoon.   | Työterveyshuollosta koulutusta esimiehille muutoksiin  |
| Yleisesti hyvää, toimii ja on parantunut   | Asioita katsotaan monelta kantilta jokaisen ammattitaidon pohjalta   | Organisaatioiden ylimmän johdon tulisi sisäistää varhaisen tuen mallin sisältö      | Työterveyshuollon määräraikaistarkastuksista työkykyindeksi työntekijöistä   |
| Välillä oikea-aikaista   | Tuttu työterveyshuollon henkilöstö   | Osa-aikaiset sekä osatyökyvyttömyys eläkkeellä olevat mukaan info päiviin           | Koulutusta mielenterveys-ongelman kohtamiseen, merkkien tunnistamiseen sekä ongelmiin reagointiin                                    |
| Ei aina yhteistyöhalukkuutta   | Työterveyshoitaja osannut arvioida tilanteen ja hätätapauksessa saanut ajan nopeasti                         | Yhteistyön painopiste sairaanhoidosta terveydenhoitoon ja ennaltaehkäisevään työhön | Työterveyshuollon käynnit työpaikalla joissa keskustelua varhaisen tuen mallista, sairauslomiin puuttumisesta sekä 30-60-90 mallista |
| Yhteistyö ei aina tuloksellista  | Yhteistyö oikea-aikaista<br>Työterveyshuolto ylikuormitettu  |   | Lisää yhteisiä neuvotteluita ja kokoavia palavereita   |
| Yrityksellä ei aina omaa aktiivisuutta   | Enemmän yhteistä seurantaa työkykyasioissa   |   | Uusille esimiehille malli ja selvät säännöt miten toimia mielenterveys-ongelman työntekijän kohdalla                                 |
| Työntekijän suojeleminen   | Välillä epätietoisuutta kuka ottaa vastuun   |   |  |
|  | Yksi esimies joutunut vaatimaan yhteistyötä  |   |  |
|  | Työpaikkakäyntejä muutenkin kuin akuutti tilanteissa   |   |  |
|  | Salassapitovelvollisuus rajoittaa yhteistyötä työterveyshuollon, esimiehen ja mielenterveystoimiston välillä |   |  |

Kolmas teema käsitteli yhteistyötä työterveyshuollon ja lähiesimiesten kesken, kun työntekijän työkyky oli heikentynyt. Teemassa kysyttiin kokemuksia yhteistyöstä, oliko yhteisesti sovittuja toimintatapoja, oliko yhteistyö oikea-aikaista sekä millaista yhteistyön tarvetta olisi. Työterveyshuollon henkilöstön kokemus yhteistyöstä lähiesimiesten kanssa oli yleisesti ottaen hyvää, se toimii ja oli parantunut. Työterveyshuolto koki, että yhteistyön oikea-aikaisuus oli vaihtelevaa. Välillä se oli oikea-aikaista ja välillä melkein liian myöhäistä, mutta liian aikaista ei yhteistyön koettu olevan lainkaan. Työterveyshuollossa oli tiedostettu yhteistyön kehittämistarve ja tällä hetkellä kehittämistyön painopisteenä oli nimenomaan yhteistyö lähiesimiesten kanssa.

*Se riippuu ihan työpaikasta ja esimiehestä, ehkä yleisesti ottaen kuitenkin hyvää ja toimii. Siinäkin auttaa varmaan se, että on tehnyt pitkään töitä samojen yrityksien kanssa, niin sillä on varmaan vaikutusta, että puolin ja toisin on helpompi ottaa yhteyttä. Mutta ei se aina toimi, ei aina löydy yhteistyöhalukkuutta, mutta pääsääntöisesti mulla on sellainen tunne, että hyvin.*

Työterveyshuolto kaipasi joukkoonsa kuntoutusohjaajaa, jolla olisi kokonaisnäkemys ja langat käsissä. Liikelaitoskuntayhtymään kaavaillaankin kuntoutuskoordinaattoria, joka olisi kuntien ja liikelaitoskuntayhtymän yhteisesti palkkaama työntekijä. Työterveyshuollon henkilöstön mielestä yhteistyön painopiste pitäisi saada kääntymään sairaanhoidosta terveydenhoitoon ja ennaltaehkäisevään työhön. Lääkäreiden resursseja oli mennyt hyvänlaatuisten ja itsestään parantuvien sairauksien hoitoon, jolloin työkyky asiat saattoivat jäädä sivuosaan. He painottivat sitä kuinka tärkeää oli, että organisaatioiden ylin johto sisäistäisi varhaisen tuen mallin merkityksen.

*Se painopiste pitäisi saada kääntymään sieltä sairaanhoidosta sinne terveydenhoitoon ja just siihen ennaltaehkäisevään, että monissa asioissa se painottuu liikaa vielä sinne sairaanhoitoon. Lääkäreiden resursseja menee paljon hyvänlaatuisten, itsestään parantuvien sairauksien hoitoon ja sitten nämä työkykyasiat saattavat pyöriä siinä sivussa ja mennä eteenpäin. Ei löydy aikaa, eikä resursseja niihin. Ei siinä paljon ihmisen elämä lyhene tai työkyky alene kun muutamalla päivällä, jos se muutaman lenssun vuodessa sairastaa.*

Työterveyshuollon henkilöstö mielestä yhteistyötä oli auttanut se, että oli tehnyt pitkään työtä samojen yritysten kanssa, jolloin oli helpompi ottaa yhteyttä puolin ja toisin. Kehitettäviä asioita työterveyshuollon henkilöstön mielestä olivat, että aina ei

esimiehiltä löydy yhteistyöhalukkuutta, eikä yhteistyö esimiesten kanssa ole tuloksellista jos johtoportaan ei ole selvänä, mitä työterveyshuollolta odotetaan ja vaaditaan. Yrityksen oma aktiivisuus oli tärkeää. Työterveyshuollon henkilöstö koki myös ongelmaksi sen, että työyhteisöissä suojellaan työntekijää esimerkiksi päihdeasioissa. Ongelma tiedettiin ja oli voinut olla jopa niin, että esimiehetkin tiesivät, mutta ei oltu valmiita tulemaan puhumaan asiasta työterveyshuoltoon.

*Se yrityksen oma aktiivisuus voi olla passiivista, että työterveyshuolto on sellainen pakollinen paha, johon menee kuluja. Sitä se on pahimmillaan, että meitä ei noteerata tai haluta, että me otetaan ylipäänsä yhteyttä.*

Lähiesimiehet kokivat yhteistyön vaihtelevaksi, mutta pääsääntöisesti hyväksi, jota uusi laki ja varhaisen tuen malli olivat parantaneet. He olivat saaneet työterveyshuollosta tietoa ja tukea, kun olivat sitä tarvinneet ja suuremmissa ongelmissa apua heti. He kertoivat, että puhelimella ja sähköpostilla sai kiinni nopeasti, asioista oli voinut keskustella luottamuksellisesti ja oli voinut ottaa rohkeasti yhteyttä sekä kysellä neuvoja, miten toimia tilanteissa. Osan mielestä keskustelut olivat olleet hyviä, koska asioita oli katsottu monelta kantilta jokaisen oman ammattitaidon pohjalta. He pitivät merkityksellisenä sitä, että työterveyshuollossa oli tuttu porukka, jonka kanssa tehtiin yhteistyötä. Lähiesimiehet kokivat, että työterveyshuolto oli ylikuormitettu, eikä aina saanut aikoja työterveyslääkärille, jolloin työntekijät olivat menneet päivystykseen. Heidän mielestään yhteistyö oli ollut kuitenkin oikea-aikaista, kun oli tarvittu todellista apua. Myös työterveyshoitaja oli osannut arvioida tilanteen, sekä saanut varattua tarvittaessa ajan työterveyslääkärille.

Lähiesimiehet toivoivat enemmän seurantaa yhteisesti, kokoavia yhteisiä neuvotte-luita siitä, kuinka asiat etenivät ja mitä oli sovittu työntekijän asioissa. Lähiesimiehet toivoivat työterveyshuollon henkilöstöltä työpaikkakäyntejä, joissa katsottaisiin tilannetta, keskusteltaisiin ja kartoitettaisiin työoloja. He toivoivat käyntejä muulloinkin kuin vasta silloin kun on jotain akuuttia. Lähiesimiehet toivoivat myös työterveyshuollon käyntiä työpaikalla, jossa keskusteltaisiin varhaisen tuen mallista ja sairauslomiin puuttumisesta. Lisäksi he halusivat saada lisää tietoa lakimuutoksesta, joka liittyy 30 – 60 - 90 – malliin. Eräässä työpaikassa oli työterveyshuollosta otettu yhteyttä siinä vaiheessa, kun uusi laki oli tullut voimaan ja he toivoivat, että tulevaisuu-

nessa työterveyshuolto kouluttaisi esimiehiä muutoksiin. Heidän mielestään se nopeuttaisi asioiden etenemistä, kun tiedettäisiin, mitä heiltä odotetaan ja kaikki ymmärtäisivät mistä oli kyse. Lähiesimiehet halusivat antaa työterveyshuollolle tietoa siitä, mitä työntekijät toivoisivat yhteistyöltä. Lähiesimiehet pitivät kuntoutusta tärkeänä työkykyä ylläpitävänä ja työssä jaksamista tukevana asiana, esimerkiksi Aslakin aikainen yhteistyö oli tiivistänyt yhteistyötä työterveyshuoltoon.

Osa lähiesimiehistä koki haasteelliseksi vaitiolovelvollisuuden työntekijän asioissa työterveyshuollon ja esimiehen välillä. Joskus lähiesimiehet joutuivat lukemaan rivien välistä, kun kukaan ei voinut kertoa heille suoraan asiasta tai oli suoranaista tietämättömyyttä esimerkiksi työhön paluu vaiheessa siitä, millaisiin tehtäviin työntekijän voi laittaa työpaikalla. Lähiesimiehet toivoivat, että määräaikaistarkastuksista saisi jonkinlaisen työkykyindeksin työntekijästä. Erään kunnan työterveyshuollosta oli tällainen työkykyindeksi tullut ja se oli ollut erittäin mielekäästä luettavaa. Työkykyindeksissä oli ollut esimerkiksi työntekijän toiveet esimiehille ja siinä oli käyty kaikki asiat läpi.

Ongelmalliseksi koettiin yhteistyö mielenterveystoimiston kanssa, joka ei ollut aina toimivaa. Lähiesimiehet kaipasivat koulutusta mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden kohtaamiseen, merkkien tunnistamiseen sekä miten niihin tulisi reagoida. Yksi lähiesimies kertoi että, ensimmäisen mielenterveysongelmanaisen työntekijän kohdalla oli hukassa, mutta toiseen osasi jo suhtautua eri tavalla. Hän koki, ettei missään ole saanut opetusta mielenterveysongelmanaisen työntekijän kohtaamiseen. Lähiesimiehet kokivat, että varhaisen tuen mallista ei ole ollut apua tapauksissa joissa sairauslomaa ei ole ollut. He olivat sitä mieltä, että uusille esimiehille täytyisi olla jokin malli ja selvät säännöt, miten toimia mielenterveysongelmanaisen työntekijän kohdalla. Lähiesimiehet pohtivat, miten yhteistyö mielenterveystoimiston kanssa saataisiin sujuvammaksi, koska mielenterveysongelmanaisen työntekijän kohdalla sairauslomakin tulevat mielenterveystoimiston kautta.

*Mutta nämä mielenterveysongelmaiset on sellaisia että et sä tunnista niitä...niin miten reagoit siihen... että miten sen kans voi tästä asiasta jutella, jos se ei itte halua, että voiko sitä aloittaa sitä keskustelua...mitenkä se asia otetaan esille ja aletaan viemään eteenpäin.*

*Varsinkin kun oli näitä mielenterveysongelmaisia, niin ei oikein tiennyt mitä täs tehdään mutta vuosien varrella on oppinut, että otat itse yhteyttä aikaisessa vaiheessa työterveyshuoltoon ja saat sieltä apua, että jos tähän tulisi joku uus tilalle joka ei tiedä miten homma toimii niin sillä pitäis varmaan olla selvät säännöt sitten....ois hyvä ku ois se malli.*

Haastatteluissa nousi esille varhaisen tuen mallin toimiminen tilanteissa, joissa ei ole sairauslomaa. Työterveyshuollon mukaan varhaisen tuen malli kattoi kuitenkin toimimisen muissakin tilanteissa. Sairauslomat olivat helpoin mittari, koska rajojen ylityessä tilanteeseen reagoitiin. Varhaisen tuen mallissa oli sisällä toimintatavat esimerkiksi kiusatuksi tulemiselle, jotka olivat psyykkisiä ongelmia ja tulivat näkyviin työssä. Työterveyshuollon henkilöstö huomioi, että varhaisen tuen mallista olisi tärkeää puhua yhdessä lähiesimiesten kanssa, että malli aukeaisi konkreettisesti.

Yhteistyön kohdalla lähiesimiehet olivat nostaneet esille salassapitovelvollisuuden, jonka koettiin hankaloittavan yhteistyötä työterveyshuollon ja mielenterveystoimiston kanssa. Työterveyshuolto sanoi, että tämän takia yhteisneuvottelut olivat tarpeellisia, mutta laki sanoi tiettyjä asioita salassapidosta. Kuitenkaan ei pidä mennä senkään taakse, silloin kun ei sellaisesta ole kysymys. Oli tärkeää, että esimies sai tietoa työntekijän työkyvystä, mutta sairaudesta esimiehen ei tarvinnut tietää. Myös esimiehet olivat asiasta hyvin yhtä mieltä, että heille tärkeää tietoa oli se, mihin työntekijä pystyy, eikä se mitä työntekijä sairastaa.



| Työterveyshuoltolain 30 -60-90 -mallin toimivuus ja sairauspoissaolojen seuranta  |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Työterveyshuolto / 30-60-90 -malli  | Lähiesimiet / 30-60-90 -malli   |  |  |
| Alkuvaiheessa paljon tietämättömyyttä   | Kaksi esimiestä tiesi hyvin mallista, malli oli toiminut, eikä kukaan unohtunut sairauslomalle. He olivat saaneet koulutusta lakimuutokseen työterveyshuollosta.  |  |  |
| Toimii paremmin kuin mitä olivat etukäteen ajatelleet   |   |  |  |
| Työterveyshuollolle mallissa ei ollut mitään uutta oli vain laitettu päivämäärät sille, että lakia noudatettaisiin                                      | Ensin oli ollut epäselvyyttä siitä miten malli toimii, ketä, mihin ja miten ilmoitetaan. Malli pakotti esimiehet, työntekijän ja työterveyshuollon tekemään tilanteelle jotain ja aktivoi etsimään ratkaisuja                   |  |  |
| 90 päivän kuntoutusyhteistyön työkykyarvio ja työhön palaamisen keskustelut olivat työterveyshuollon työtä  |   |  |  |
| Esimiehillä vielä tietämättömyyttä velvollisuudesta ilmoittaa työntekijöiden sairauslomat työterveyshuoltoon  | Neljä esimiestä olivat hieman epävarmoja mallista, varhaisen tuen malli oli tuttu ja arvelivat lakimuutoksen sisältävän malliin   | <b>Työterveyshuolto / sairauspoissaolojen seuranta</b>               | <b>Lähiesimiehet / sairauspoissaolojen seuranta</b>      |
| Työntekijöillä tietämättömyyttä lakimuutoksesta   | Osa muisti, että esimiehen kanssa oli ollut puhetta velvollisuudesta ilmoittaa sairauslomat 30 päivän jälkeen. Varhaisen tuen keskustelut oli käyty mutta ilmoitusta 30 päivän sairausloman jälkeen ei välttämättä ollut mennyt | Sairauspoissaolojen seuranta esimiesten vastuulla                    | Sairauspoissaaloja seurattiin palkkahallinnon ohjelmasta |
| Julkisilla yrityksillä ja liikelaitoskuntayhtymissä tietoa lakimuutoksesta oli, olivat saaneet koulutusta Kelalta, Kevasta ja Liikelaitoskuntayhtymästä |   | Sairauslomien kerääntyessä kolmikantaneuvottelut työterveyshuollossa | Sairauspoissaolot olivat oman muistin varassa            |
| Kolmikantaneuvotteluissa mallia käytiin läpi  | Osa oli saanut ainoastaan kirjallista materiaalia lakimuutokseen liittyen   | Toimenpiteisiin ryhdyttiin kun esimies oli ilmoittanut sairausloman  | Henkilöstöpäällikkö ilmoitti sairauspoissaolot           |
|   |   |  | Esimies ilmoitti sairauslomat                            |

Teemassa yhteistyö työterveyshuollon ja lähiesimiesten kesken kysyttiin, miten toimii uusi työterveyshuoltolain 30 – 60 - 90 – malli sekä, miten sairauspoissaaloja seu-

rattiin ja kuka niitä seurasi. Työterveyshuollon henkilöstön mielestä uuden mallin tultua, oli alkuvaiheessa ollut paljon tietämättömyyttä, mutta nyt malli toimii paremmin, kuin mitä he olivat etukäteen ajatelleet. Työterveyshuollon toiminnalle mallissa ei ollut mitään uutta, oli vain laitettu päivämäärät sille, että työterveyshuoltolakia noudatettaisiin. He kertoivat 90 päivän kuntoutusyhteistyön työkykyarvion ja työhön palaamisen keskusteluiden olevan juuri heidän omaa työtään.

*... paremmin toimii, kun ajatteli etukäteen... Ei siinä ole työterveyshuollon sisältöön mitään uutta, sinne on vain pantu ne päivämäärät, että työterveyshuoltolakia noudatettaisiin ja tehtäisiin, se on ihan linjassa meidän perustehtävän kanssa, sitä on nyt pakko tehdä.*

Työterveyshuollon henkilöstö kertoi kuitenkin, että heille oli tullut parikin asiakasta, joilla 90 päivän sairauspoissaolot olivat jo täyttyneet, eikä asialle ollut tehty vielä mitään. Heidän mielestään esimiesten olisi pitänyt antaa sairauspoissaoloista tietoa, sillä muuten ei työterveyshuolto tiennyt, että joku oli ollut pitkään sairauslomalla. Työterveyshuollon mielestä syynä siihen, ettei heille ollut tullut ilmoitusta oli lähinnä esimiesten tietämättömyys velvollisuudesta ilmoittaa tai sitten esimiehet eivät olleet huomanneet ilmoittaa sairauspoissaoloja. Työterveyshuollon henkilöstö koki, että työntekijä puolella oli tietämättömyyttä lakimuutoksesta, sillä työntekijä jolla oli sairauksia ja oireita, ei välttämättä jaksanut tällaisia asioita miettiä.

*Mulla on ollut ainakin pari asiakasta joilla se 90 päivää on jo täytynytkin, eikä oo mitään tehty. Hän sanoo, että kelalta on tullu papereita, mutta ei hän oo niitä kattonu, sitten on kauhee hätä saada näitä lääkärille koska työterveyslääkärinhän pitää tehdä lausunto 90 päivän jälkeen, tai jo ennen kun se täytyy.*

*Kyllä näitä on tullu ja kun ei niistä sitten aina tuu tietoa, niistähän pitäisi esimiehen antaa tietoa työterveyshuoltoon, mutta ei niistä vain aina tuu, niin eihän me voida tehdä mitään jos ei me tiedetä, että joku on pitkällä sairauslomalla.*

*Esimiehet eivät tiedä tai huomaa ilmoittaa.*

*Esimiehet saattaa tietää mutta kyllä tänä keväänä oon törmännyt työntekijään, joka oli ihan pihalla, että mikä laki, mutta ehkä siellä on takana, ettei ole nyt kovin kiinnostunut tällaisesta asiasta.*

Työterveyshuollon henkilöstö pohti, että julkisissa yrityksissä kuten, liikelaitoskuntayhtymissä ja kuntien esimiehillä oli hyvin tietoa ja heitä oli koulutettu lakimuutok-

sestä sekä mitä se käytännössä tarkoitti. Koulutusta yrityksille ja työnantajille oli järjestänyt muun muassa Kela ja Keva. Liikelaitoskuntayhtymässä oli ollut koulutusta 30 – 60 - 90 - mallista ja myös kolmikantaneuvotteluissa oli käyty läpi asiaa, kun oli mietitty mitä tehdään.

*Tässäkin voisi ajatella että julkisissa yrityksissä tietoa on enemmän ja on ollut koulutusta, vaikka nyt ajatellaan meidän liikelaitoskuntayhtymää ja kuntaa niin siellä mun mielestä esimiehillä ja työntekijöillä on aika hyvin tietoa mitä tämä tarkoittaa.*

*Kela on järjestänyt koulutuksia yrityksille ja työnantajat ja liikelaitoskuntayhtymässä on esimieskoulutuksissa ollut varhaisen tuen mallia ja tätä 30-60-90 mallia, ihan esimiespalavereissa koulutusta.*

*Keva on ollut aktiivinen ja varmasti yksi keskeinen tiedottaja kuntaorganisaatioille ja kyllähän me työterveyshuollosta niissä ollaan oltu mukana, paikallisena ihmisenä näkyvissä.*

Kaksi lähiesimiehistä tiesivät hyvin 30 – 60 - 90 – mallin ja haastateltavista lähiesimiehistä neljä olivat hieman epävarmoja asiasta. Osa kuitenkin muisti, että oli ollut puhetta esimiehen velvollisuudesta ilmoittaa työterveyshuoltoon yli 30 päivän sairauspoissaolot.

*...olin sen jo unohtaa...kyllä siitä on tullu meille ilmoitus, että yli 30 päivän sairaslomista pitää ilmoittaa työterveyshuoltoon, koska eihän ne välttämättä tiedä jos on joku keskussairaalan lääkäri kirjoittanut...heti alkoi rapsuttamaan, että montakohan oon jättänyt ilmoittamatta.*

Varhaisen tukemisen malli oli kaikille lähiesimiehille tuttu ja he arvelivatkin lakimuutoksen sisältyvän malliin. Vain kaksi lähiesimiestä oli saanut lakimuutokseen koulutusta toisesta työterveyshuollosta, osa lähiesimiehistä oli saanut vain kirjallista materiaalia. Eräs lähiesimies kertoi, että varhaisen tuen mallin mukaiset keskustelut oli käyty, mutta ilmoitusta työterveyshuoltoon 30 päivän sairauspoissaolon jälkeen ei ollut välttämättä mennyt.

*En oo kuullu tällaisesta mallista...jos ei tää nyt liity sitten siihen varhaisen tuen malliin ja siihen seurantaan, sairauspoissaolojen mutta, että tuolla nimellä ei oo ainakaan tuotu sitä tietoa.*

*Keskustelut on ehkä käyty, varhaisen tuen malliin koska ne pitää sen 30 päivän sairausloman jälkeen pitää...sitä ilmoittamista työterveyshuoltoon ei välttämättä ole mennyt. Ne on menny vähän niinku ohi.*

Lähiesimiehet, jotka tunsivat mallin hyvin, kertoivat, että ensin oli ollut epäselvyyttä siitä mitä, ketä ja kuinka ilmoitetaan. Kun oli päästy malliin sisälle, oli malli ollut toimiva eikä kukaan päässyt unohtumaan sairauslomalle. He olivat sitä mieltä, että malli pakotti työterveyshuoltoa, esimiestä sekä työntekijää tekemään tilanteelle jotakin ja, että malli oli aktivoinut etsimään ratkaisuja.

*Työterveyshuollosta on käyty meille kertomas. Ensin siinä oli vähän sellaista epäselvyyttä, että mitä sinne ilmoitellaan ja ketä ilmoitellaan ja kuinka, mutta nyt kun on päästy siihen sisälle, niin kyllä se sillai hyvä on, että sinne tosiaan kukaan ei pääse unohtumaan. Se pakottaa työterveyshuoltoa, se pakottaa meitä ja se pakottaa sitä työntekijää itseäänkin aktiivisesti tekemään sille omalle tilanteellensa jotakin, jotta ei jäädä sinne vain odottelemaan, että kelalta tulee päivärahaa, että sil-lain hyvä.*

Kysyttäessä työterveyshuollon henkilöstöltä miten ja kuka sairauspoissaoloja seurasi, olivat he sitä mieltä, että pallo sairauspoissaolojen seurannasta oli esimiehillä. Heidän mielestään esimiesten tulisi seurata sairauspoissaoloja eikä työterveyshuollon, koska kaikki sairauslomat eivät tulleet työterveyshuollon kautta. He kertoivat, että varhaisessa tukimallissa oli määriteltynä liipaisurajat, joihin esimiesten tulisi puuttua. Kun sairauslomaa kertyi, pidettiin kolmikanta neuvottelut työterveyshuollossa. Työterveyshuollon henkilöstö koki, ettei tieto aina tullut heille ja toimenpiteisiin ryhdyttiin vasta kun esimies oli ilmoittanut sairausloman.

*Esimiesten pitäisi seurata, edelleen pallo on siellä esimiehellä, ett se ei ole työterveyshuollon työtä se.*

*Koska kaikki sairauslomat ei tule ollenkaan työterveyshuollon kautta, niin ei työterveyshuolto voi niitä tietää, pitää esimiehen sieltä sitte olla yhteyksis.*

*Meillä on varhaisessa tukimallissa liipaisurajat joihin esimiehet puuttuu...sit ne tulee meille siihen kolmikantaneuvotteluun.*

Kysyttäessä lähiesimiehiltä miten ja kuka sairauspoissaoloja seurasi, kertoi muutama lähiesimies, että he pystyivät itse seuraamaan työntekijöiden sairauspoissaoloja palk-

kahallinnon ohjelmasta. Yksi lähiesimies ei ollut saanut mitään ohjeita, vaan hänen oli pitänyt itse muistaa kenellä sairauslomia oli ja miten paljon. Eräs lähiesimies kertoi, että henkilöstöpäällikkö ilmoitti sähköpostilla esimiehelle, jos jollekin työntekijälle oli kerääntynyt sairauspoissaoloja ja muistutti varhaisen tuen keskustelusta. Kaksi lähiesimiestä kertoi, että sairauspoissaoloja seurasi heidän esimiehensä. Näissä tapauksissa esimiehille tuli palkkahallinnosta listaus poissaoloista, jotka hän ilmoitti työterveyshuoltoon. Lakimuutosten myötä nämä vastuut oli sovittu organisaation sisällä.

*Meille ei tuu kyllä mitää tietoa, että jos et sitte itse muista, että ne on tuola selkäytimes että kenellä on näitä sairaslomia.*

*Sairauslomia oli helppo seurata, kun ne kertyivät yhteen menoon, mutta kuinkahan moni esimies on sisäistänyt asian niin, että se tarkoittaa myös vuoden aikana kertynyttä 30 sairauslomapäivää, joka on koostunut erillisistä sairauslomista.*

#### 10.4 Toiveita yhteistyöstä eri yhteistyötahojen kanssa

Lopuksi kysyttiin haluaisivatko haastateltavat vielä tuoda joitain asioita esiin ja olisi-ko heillä terveisiä tai toiveita eri yhteistyötahoille teemoihin liittyen. Työterveyshuollon henkilöstö toivoi lisää koulutusta moniin asioihin, muun muassa kokonaisuuden hallintaan sekä tietoa väylistä, mistä he eivät ehkä tiedäkään. Työterveyshuollon henkilöstö piti tärkeänä omaa kouluttautumistaan, valppaana olemistaan sekä yhteistyöhalua. He kokivat, että he toimivat usein tietyn kaavan mukaan, jonka he ajattelivat olevan hyvä keino, mutta joka ei sitten kaikkeen ollut toiminutkaan. He pohtivat omaa sisäisen sabluunan rakentamista kyseiseen asiaan, kuten oli terveys-tarkastuksissakin.

*Usein itselle muodostuu sellainen kuva, jos oot kerran ja vielä useamman kerran tietyllä kaavalla toimiessasi onnistunut, niin tulee helposti vakuuttuneeksi, että se on se hyvä keino, joka ei sitten kuitenkaan kaikkien toimi. Mutta toisaalta tätä työtä on aika paljon, että jonkinlainen sabluuna pitää olla, muuten ei homma pysy hanskassa.*

Lähiesimiehet toivoivat, että valtiovalta säilyttäisi työntekijöiden mahdollisuudet osa-aika eläkkeisiin. Heidän mielestään se on ollut monelle työntekijälle mahdollisuus jatkaa vielä töissä, eikä ole joutunut jäämään kokonaan eläkkeelle.

*... mulla on tosi hyviä kokemuksia, että melkein kaikki jotka ovat olleet osa-aika eläkkeellä, niin ne tekee tosi hyvin sen oman työpanoksensa ja jaksaa sen kun saa olla pitempään välillä kotona.*

*Ei meilläkään kukaan, joka on ollut osa-aika eläkkeellä, ole jäänyt varhemmin eläkkeelle ennen kuin normaali eläke iässä.*

Lähiesimiehet kertoivat henkilöstöpäällikön olleen heille tärkeä yhteyshenkilö työntekijän työkyvyn tukemisessa. Työntekijöiltä he toivoivat kiinnostusta määräaikaistarkastuksiin sekä kiinnostusta omasta terveydestään.

*Jokaisen pitäisi olla omasta terveydentilasta sen verran kiinnostunut, että jos tarjotaan mahdollisuus määräaikaistarkastuksiin, että sen käyttäisi.*

Organisaatioiden tahoille lähiesimiesten toiveena oli enemmän kohdistettua tyhytoimintaa, koska jos kaikki kiva otetaan pois, tulee työstä ankeaa. He kokivat, että koko ajan vaadittiin enemmän, vaikka rahaa oli vähemmän ja se vaikutti työn tekemiseen, viihtymiseen ja jaksamiseen. Tämän vuoksi oli vaikea ylläpitää hyvää ilmapiiriä ja kannustaa väkeä jaksamaan. Eräässä työpaikassa oli ollut kohdennettua tyhytoimintaa ja loppuraportissa oli kysytty, miten se oli vaikuttanut työntekijöiden työssä jaksamiseen. Kohdistettuun tyhytoimintaan osallistuneiden liikunta oli lisääntynyt ja sairauspoissaolot olivat vähentyneet huomattavasti. Työntekijät olivat löytäneet keinoja oman kuntonsa ylläpitämiseen.

*Kyllä se painostavaa on kaiken tää työ, työilmapiiri, koko ajan vaaditaan enemmän ja rahaa on vähemmän, että siinä sitten kumminkin pitää hyvää ilmapiiriä yllä ja kannustaa omaa väkeä, että kyllä te nyt vielä jaksatte.*

*Niin vaikka näkee et ne on aivan väsyneitä. Että jaksaa jaksaa, pakko sanoa vain hymyssä suin vaikka ajattelee, että en mä jaksaa itsekään.*

## 11 KESKEISIMMÄT JOHTOPÄÄTÖKSET TULOKSISTA

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan työterveyshuollon henkilöstö ja lähiesimiehet havaitsivat ja tunnistivat työntekijän työkyvyn heikkenemisen sairaslomien lisääntymisestä, sekä työn hallinnan ja työstä suoriutumisen heikkenemisestä. Työntekijän käynnit työterveyshuollossa lisääntyivät ja vaivat sekä oireet vaihtelivat, joka oli usein merkki työkyvyn heikkenemisestä. Työntekijän oli helpompi mennä fyysisen oireen taakse, kuin tuoda esiin osaamisen tai jaksamisen ongelmia. Tästä syystä työntekijän työkykyongelmien tunnistaminen oli haasteellista ja työterveyshuollolla vei aikaa päästä kiinni työntekijän työkykyongelman todelliseen syyhyn. Työterveyshuollon henkilöstö koki ongelmalliseksi työyhteisöjen suojelun työntekijää kohtaan. Jokin ongelma saattoi olla tiedossa jopa lähiesimiehillä, mutta asiasta ei tultu puhumaan työterveyshuoltoon.

Lähiesimiehet tunnistivat helpommin fyysiset työkykyongelmat, kuin mielenterveydelliset ja jaksamiseen liittyvät ongelmat. He kokivat haasteelliseksi mielenterveydellisiin oireisiin puuttumisen sekä niiden puheeksi ottamisen. Lähiesimiehet toivat esiin, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa ja ohjeistusta, miten ottaa puheeksi työntekijän mielenterveydelliset ja jaksamiseen liittyvät ongelmat. Työntekijän työkyvyn heikkenemisen tunnistamisen teki haasteelliseksi se, jos esimies työskenteli kaukana työntekijöistään tai työntekijä työskenteli yksin ilman työkaveria. Lisäksi työntekijöiden, työkavereiden ja asiakkaiden salailu vaikeutti ongelman esille tulemistä.

Työpaikoilla työkyvyn heikkeneminen tuli harvemmin esille työntekijältä itseltään, koska työntekijät eivät itse aina tunnistanee työkyvyn heikkenemistään, pelkäsivät ottaa asioita esille työpaikan menettämisen pelossa tai tarvitsivat työkaverin tukea asian puheeksi ottamiseen esimiehen kanssa. Työterveyshuollolle työkykyongelmat tulivat pääsääntöisesti työntekijöiltä itseltään, mutta mielenterveysongelmiin liittyvät asiat tulivat usein yllättäen tietona pitkästä sairauslomasta, jonka oli kirjoittanut jokin muu taho. Työterveyshuollon mukaan tämä osoitti, että vaikeista asioista oli helpompi puhua ventovieraalle asiantuntijalle, kuin tutulle lääkärille tai esimiehelle. Lisäksi esimiehet tai työkaverit olivat ottaneet yhteyttä työterveyshuoltoon, kun olivat olleet huolissaan työntekijän työssä jaksamisesta sekä työstä suoriutumisesta. Myös omai-

set ja muutkin, kuin oman perheen jäsenet olivat ottaneet yhteyttä työterveyshuoltoon, kun oli huomattu kotona huolen aihetta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan työterveyshuolto lähti heti työntekijän työkykyä tukeviin toimenpiteisiin, vaikka jostain syystä asiat eivät aina heti lähteneet etenemään. Varhaisen tuen malli auttoi lähiesimiehiä ohjaamaan työntekijää oikeaan suuntaan ja ottamaan oikea-aikaisesti yhteyttä työterveyshuoltoon. Työterveyshuollolla ja lähiesimiehillä oli paljon keinoja ja työkaluja työntekijän työkyvyn ja sen heikkenemisen tukemiseen. Tulosten yhteiskäsittelypäivässä tuli esiin se, että osapuolet eivät välttämättä tienneet toistensa mahdollisuuksista tukea työntekijää, jonka työkyky oli heikentynyt. Lähiesimiehet olivat hyvin selvillä siitä, että alkuvaiheen vastuu oli heillä, koska he huomasivat työntekijän työkyvyn heikkenemisen ensin, tai joku kertoi sen heille. Kuitenkin lähiesimiesten yhteydenotot työterveyshuoltoon työntekijän työkyvyn heikentyessä vaihtelivat. Toiset lähiesimiehistä ottivat yhteyttä työterveyshuoltoon heti, kun omat keinot loppuivat ja toiset vasta siinä vaiheessa, kun ongelmat olivat jo melko suuria.

Opinnäytetyön tulosten mukaan työterveyshuollon henkilöstö koki yhteistyön olleen yleisesti ottaen hyvää, mutta yhteistyön oikea-aikaisuus oli vaihtelevaa. Yhteistyötä auttoi työterveyshuollon mukaan se, että oli pitkään tehnyt työtä samojen yritysten kanssa, jolloin oli helpompi ottaa yhteyttä puolin ja toisin. Kehitettävänä asioina työterveyshuollon henkilöstö mainitsi, että esimiehiltä ei aina löytynyt yhteistyöhalukkuutta. Lisäksi johtoportaassa pitäisi olla selvillä, mitä työterveyshuollolta odotetaan ja vaaditaan, muuten yhteistyö lähiesimiesten kanssa ei ole tuloksellista.

Lähiesimiehet kokivat yhteistyön vaihtelevaksi mutta pääsääntöisesti hyväksi, jota uusi laki ja varhaisen tuen malli olivat parantaneet. Lähiesimiehet olivat saaneet työterveyshuollosta tietoa ja tukea, kun olivat sitä tarvinneet ja suuremmissa ongelmissa apua heti. Lähiesimiehet pitivät tärkeänä, että työterveyshuollossa oli tuttu porukka, jonka kanssa tehtiin yhteistyötä. Heidän mielestään työterveyshuolto oli ylikuormitettu, eikä aina saanut aikoja työterveyslääkärille, mutta he kokivat yhteistyön olleen kuitenkin oikea-aikaista, kun oli tarvittu todellista apua. Yhteistä seuranta ja yhteisiä kokoavia neuvotteluja työntekijän asioissa lähiesimiehet kaipaivat enemmän. Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki lähiesimiehet eivät tienneet uuden terveyden-



huoltolain 30 – 60 – 90 – mallin sisältöä, eivätkä aina tiedneet velvollisuudestaan ilmoittaa sairauslomia työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon henkilöstö kertoi, että ilmoituksia sairauspoissaoloista ei ollut välttämättä heille aina tullut. Lähiesimiehet toivoivat työterveyshuollon käyntejä työpaikalle, joissa keskusteltaisiin varhaisen tuen mallista, sairauslomiin puuttumisesta ja 30 – 60 - 90 – mallista.

Osa lähiesimiehistä koki vaitiolovelvollisuuden työntekijän asioissa heidän ja työterveyshuollon välillä haasteelliseksi, koska eivät saaneet suoraa tietoa työntekijän työkyvystä. Lisäksi lähiesimiehet kokivat ongelmalliseksi mielenterveysongelman työntekijän kohdalla yhteistyön mielenterveystoimiston ja työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollon henkilöstö ja lähiesimiehet pitivät tärkeinä yhteisneuvotteluita sekä sitä, että esimies sai tietää työntekijän työkyvystä, mutta sairaudesta esimiehen ei tarvinnut tietää. Opinnäytetyön tulosten mukaan lähiesimiehet tarvitsisivat koulutusta mielenterveysongelmista kärsivän työntekijän kohtaamiseen sekä merkkien tunnistamiseen ja miten niihin tulisi reagoida. Lähiesimiehet kokivat, että varhaisen tuen mallista ei ollut apua tilanteissa, joissa sairauslomia ei ollut. Työterveyshuollon mukaan varhaisen tuen malli kattoi kuitenkin toimimisen muissakin tilanteissa. Työterveyshuollon henkilöstön mielestä varhaisen tuen mallista olisi tärkeä puhua yhdessä lähiesimiesten kanssa, että malli aukeaisi konkreettisesti. Lähiesimiehet kokivat, että välillä oli ollut epätietoisuutta siitä, kuka ottaa vastuun. Lähiesimiehet toivoivat työterveyshuollon käyntejä työpaikalla, joissa kartoitettaisiin työoloja, katsottaisiin tilannetta sekä keskusteltaisiin muulloinkin, kuin akuuteissa tilanteissa.

## 12 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miksi työkykyongelmat tulivat liian myöhään työterveyshuollon tietoon. Opinnäytetyön tulosten mukaan työterveyshuollon henkilöstö ja lähiesimiehet olivat sitä mieltä, että työkykyongelmiin reagoidaan liian myöhään. Tuloksista päätellen työkykyongelmiin reagoiminen viivästyy, koska työkykyongelmat havaitaan ja tunnistetaan usein liian myöhään.

Kuntien eläkevakuutus on tehnyt tutkimuksen Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012. Tutkimuksen mukaan yksilötyöhön liittyvässä toiminnassa, jotka liittyvät masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistamiseen sekä toimenpide-ehdotusten tekemiseen ikääntyvän työntekijän työssä jaksamisen tukemiseen olisi edelleen kehitettävää. Useimmissa kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloissa osa-työkykyisen työntekijän työssä selviytymisen seuraaminen on jo vakiintunutta toimintaa. Muutoksista sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolainsäädännöissä, jotka astuivat voimaan 1.6.2012 (nk. 30 – 60 – 90 päivän sääntö) olivat lähes jokaisen kuntaorganisaation tiedossa. Arviot toimijoiden osaamisesta, resursseista ja yhteistyöstä heikentyneen työkyvyn tilanteissa olivat kummankin osapuolen mukaan myönteisiä ja yhdenmukaisia. Työterveyshuollot arvioivat kuitenkin kuntaorganisaatioiden valmiudet tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja niihin reagoimisen hieman huonommaksi. Runsaasti kehitettävää koetaan olevan esimiesten kouluttamisessa aktiivisen tuen toimintamalleihin ja työterveyshuollot kokevat, että kehitettävää olisi toimijoiden rooleissa ja vastuissa. Työterveyshuolto arvioi tarvitsevansa lisää resursseja, että velvoitteet asiakasorganisaatioiden työpaikkaselvitysten tekemiseen ja päivittämiseen täyttyisivät. (Pekka & Forma 2012, 5-10.)

Opinnäytetyössä saadut tulokset olivat hyvin samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Tulosten perusteella näkisimme, että työterveyshuollon olisi hyvä ottaa vahvempi rooli lähiesimiesten tukemisessa, kouluttamalla lähiesimiehet varhaisen tuen malliin sekä selkeyttämällä kummankin osapuolen rooleja ja vastuita työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Eräässä työpaikassa oli työterveyshuolto käynyt puhumassa lakimuutoksesta, joka liittyy 30 – 60 – 90 – malliin ja tämän oli koettu

selkiyttävän kummankin osapuolen rooleja ja vastuita työntekijän työkyvyn tukemisessa.

Näkemyksemme mukaan lähiesimies on keskeisimmässä roolissa työntekijän työkykyongelmien havaitsemisessa ja tunnistamisessa. Työterveyshuolto on tukijan roolissa ja vastuu siirtyy heille siinä vaiheessa, kun on kyse työntekijän terveydellisistä asioista. Seurin ym. (2011, 218.) mukaan lyhyiden ja toistuvien sairauspoissaolojen hallinnassa on lähiesimiehen toiminnalla keskeinen rooli. Pelkästään se, että toistuvia sairauspoissaoloja seurataan ja niiden seuraamisesta ollaan tietoisia, voivat vähentää tarpeettomia poissaoloja. Lähiesimiehen on myös otettava puheeksi ongelmat, jotka ajavat työntekijät käyttämään sairauspoissaoloja muuhun, kuin mihin ne on tarkoitettu. Lähiesimiehen tärkein kysymys työntekijälle onkin: *”Mitä voisimme tehdä, että jaksaisit paremmin, eikä poissaoloja olisi näin paljon”*. Opinnäytetyömme tulosten mukaan, keskeisin lähtökohta työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyölle työntekijän työkyvyn heikentyessä olisi, että työntekijän työkykyongelmat havaittaisiin työpaikalla. Tällöin toimenpiteisiin lähdettäisiin lähiesimiehen toimesta yhdessä työntekijän kanssa. Näin työkyvyn tukemisen prosessi olisi alusta asti avoimempaa ja työntekijän voisi olla helpompi keskustella asioistaan eri yhteistyötahojen kanssa, eivätkä asiat jäisi salassapitovelvollisuuden taakse.

Kuntien eläkevakuutuksen tekemän kunnallisen työterveyshuoltotutkimuksen (2010), työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö - tutkimuksen mukaan kuntaorganisaatioiden henkilöstöhallinnot olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin, kuten työterveyshuollon aktiivisuuteen ja yhteydenpitoon esimiehiä kohtaan. Tyypillisimmät yhteistyöongelmat liittyivät tiedonvaihtoon osapuolten toimintatavoista sekä varhaisen tuen tason toimintaan. Tutkimuksen mukaan parhaiten varhaisen tukemisen malli toimi päihteiden ongelma käyttöön, pitkiin sairauspoissaoloihin sekä kiusaamiseen ja häirintään liittyvissä tilanteissa. Työsuorituksen alentumiseen ja muuhun terveydelliseen riskikäyttäytymiseen liittyvissä tilanteissa malli toimi heikoimmin. Haasteiksi nähtiin varhaisen tukemisen mallin jalkauttaminen sekä esimiesten onnistuminen ongelmien tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. (Pekka, Kaartinen, Träskelin & Forma 2010, 4 - 5.) Opinnäytetyönkin tulosten mukaan lähiesimiehet tunnistivat helpommin fyysisiä työkykyongelmia, kuin mielen-terveydellisiä ja jaksamiseen liittyviä ongelmia. Lähiesimiehille oli haasteellista

mielenterveydellisiin oireisiin puuttuminen, sekä niiden puheeksi ottaminen ja he toivatkin esiin, että heillä ei ollut tarpeeksi tietoa ja ohjeistusta näihin asioihin. Nämmeekin, että varhaisen tuen malli tulisi sisältää toimintatavat mielenterveysongelmaisen ja uupuneen työntekijän kohtaamiseen ja asioiden puheeksi ottamiseen. Lisäksi näkisimme tärkeäksi esimiesten koulutuksen varhaisen tuen malliin ja sen käyttöön.

Työpaikoilla työkyvyn heikkeneminen tuli harvemmin esille työntekijältä itseltään, koska työntekijät pelkäsivät ottaa asioita esille työpaikan menettämisen pelossa. Varhaisen tuen malli sisältää työntekijän työkyvyn tukemisen käytännöt ja nämä olisi hyvä olla työntekijöiden tiedossa, että he tietäisivät mahdollisuuksista, miten työpaikoilla voidaan tukea työkykyä ja sen heikkenemistä. Näkemyksemme mukaan varhaisen tuen malli sekä siihen liittyvät työkyvyn tukemisen käytännöt eivät ole kovin hyvin työntekijöiden tiedossa ja tämä johtaa työkykyongelmien salailuun sekä peittelemiseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan näkisimme tärkeäksi, että esimiehet tuntisivat omat roolinsa ja vastuunsa työkyvyn tukemisessa. Lyhyet ja toistuvat sairauspoissaolot ovat usein merkki työntekijän työkyvyn heikkenemistä, jotka saattavat olla korjattavissa työpaikan omilla toimenpiteillä. Työterveyshuollon henkilöstölle oli haasteellista tunnistaa työkykyongelmia ja heillä vei aikaa päästä kiinni ongelman todelliseen syyhyn, koska työntekijän oli helpompi mennä fyysisen oireen taakse, kuin sanoa, ettei osaa tai jaksa. Seurin ym. (2011, 218 – 219) mukaan lyhyiden ja toistuvien sairauspoissaolojen taustalla on pääsääntöisesti muuta kuin sairauksia, kuten huonoksi koettua johtamista, heikkoa motivaatiota, osaamisen puutteita, vapaa-ajan houkutuksia tai ongelmia perhe-elämässä. Jos lyhyiden ja toistuvien sairauspoissaolojen hoitaminen annetaan työterveyshuollon tehtäväksi, verhoutuvat todelliset poissaolon syyt usein diagnoosien taakse, jolloin itse ongelmaan osaamisen puutteeseen, johtamiseen, työjärjestelyihin tai motivaation puutteeseen ei löydy ratkaisua. Lähiesimiehen tehtävänä ei ole lähteä hoitamaan sairauksia, vaan hän yrittää selvittää ongelmia, jotka piiloutuvat toistuvien poissaolojen taakse. Näkemyksemme mukaan olisi hyvä, jos lähiesimiehille laadittaisiin yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tarkemmat ohjeistukset, miten toimia työntekijän lyhyiden ja toistuvien sairauslomien kohdalla. Näin työterveyshuoltokin pääsisi ehkä nopeammin kiinni työntekijän todellisiin työ-

kykyä uhkaaviin tekijöihin, eivätkä ne verhoutuisi erilaisten sairauksien taakse. Tulojen yhteiskäsittelypäivässä pohdittiinkin yhteisen sabluunan rakentamista, jolla kartoitettaisiin systemaattisesti työntekijöiltä esimerkiksi terveysasiat, osaaminen ja työnsujuvuus. Näemmekin, että tällaisen systemaattisen kyselyn avulla pystyttäisiin saamaan enemmän tietoa työntekijöiden työkyvystä ja näistä asioista opittaisiin puhumaan työyhteisössä.

Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vastuita ja rooleja työkyvyn heikentymisessä pitäisi vielä tarkentaa ja varmistaa, että ne ovat kaikkien tiedossa. Lähiesimiesten yhteydenotot työterveyshuoltoon työntekijän työkyvyn heikentyessä vaihtelivat josta voidaan päätellä, että käytännöt yhteydenotoissa eivät ole yhtenäisiä. Toiset lähiesimiehistä ottivat yhteyttä työterveyshuoltoon heti, kun omat keinot loppuivat ja toiset vasta siinä vaiheessa, kun ongelmat olivat jo melko suuria. Näkemyksemme mukaan yhteydenotot ja myöhäinen reagointi työntekijöiden työkyvyn heikentymiseen johtui osaksi siitä, että työkykyongelmia ei havaittu ajoissa.

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan lähiesimiehet toivoivat työterveyshuollon käyn-  
tejä työpaikalle, joissa keskusteltaisiin varhaisen tuen mallista ja sairauslomiin puut-  
umisesta sekä saamaan lisää tietoa lakimuutoksesta joka liittyy 30 - 60 -90 – malliin.  
Näkemyksemme mukaan tällainen yhteistyö nopeuttaisi asioiden etenemistä, kun lä-  
hiesimiehetkin tietäisivät, mitä heiltä odotetaan. Lisäksi lähiesimiehet toivoivat työ-  
terveyshuollon käyn-  
tejä työpaikalla, muutenkin kuin akuuteissa tilanteissa. Työter-  
veyshuolto puolestaan pohti, että heidän pitäisi olla tietoisia, mitä milläkin alalla ta-  
pahtui. Näkemyksemme mukaan lähiesimiesten toivomat työterveyshuollon käynnit  
työpaikalla voisivat auttaa työterveyshuoltoa saamaan tarvitsemaansa tietoa työpai-  
koista.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi työterveyshuollon henkilöstön ja lähiesimies-  
ten yhteistyön työntekijän työkyvyn heikentyessä, koska opiskelimme kuntoutuk-  
senohjausta ja – suunnittelua ja halusimme kartoittaa, miten kuntoutusohjausta tällä  
hetkellä toteutetaan työntekijän työkyvyn heikentyessä. Opinnäytetyön myötä nä-  
kisimme, että kuntoutuksen ohjaajan osaamista voitaisiin hyödyntää työterveyshuol-  
lon, työpaikkojen ja muiden yhteistyötahojen yhteistyössä. Kuntoutuksen ohjaaja

voisi esimerkiksi toimia eri tahojen välisenä yhteyshenkilönä, tiedottajana sekä seuraiksi, varmistaisi ja tukisi asiakkaiden prosessien etenemistä.

Opinnäytetyön prosessi oli haasteellinen, koska lähdimme tekemään opinnäytetyötä aiheesta, josta meillä ei ollut juurikaan aiempaa tietoa. Samalla se teki aiheesta mielenkiintoisen, koska toimimme kumpikin lähiesimiehinä ja meillä oli mahdollisuus peilata opinnäytetyössä esiin tulleita asioita omaan työhömmme. Haastetta prosessiin toivat myös kahden eri oppilaitoksen yhteistyö. Opinnäytetyön ohjaajia oli kaksi ja oli vaikea saada järjestymään yhteistä aikaa opinnäytetyön ohjaukselle. Lisäksi kaksi eri opinnäytetyön ohjaajaa antoi erilaisia ohjeita ja neuvoja, jolloin oli välillä vaikeuksia päättää, miten työtä jatketaan eteenpäin. Koimme, sen lopulta kuitenkin rikkautena, kun saimme käyttää kummankin opinnäytetyön ohjaajan näkemyksiä opinnäytetyön toteutuksessa. Valitsimme opinnäytetyön aiheen melko myöhäisessä vaiheessa, joka viivästytti työn etenemistä. Lisäksi opinnäytetyön tekemiselle omat haasteensa toivat työn, perheen ja vapaa-ajan yhteensovittaminen.

Opinnäytetyön osiossa keskeisimmät johtopäätökset tuloksista, toimme esiin tutkimuksen tuloksia, jotka vastasivat opinnäytetyömme kolmeen tutkimuskysymyksen. Opinnäytetyön tulososuus on laaja ja sieltä nousi esiin paljon muitakin asioita kuin ne, jotka vastasivat meidän tutkimuskysymyksiimme. Halusimme kuitenkin säilyttää tulokset opinnäytetyössä kokonaisuudessaan, koska työterveyshuollot ja lähiesimiehet voisivat saada tuloksista ideoita ja näkemyksiä yhteistyönsä kehittämiseen.

## 12.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, heiltä kysyttiin lupa haastatteluiden tallentamiseen ja heille kerrottiin tarkasti opinnäytetyön tarkoitus. Lisäksi heidän henkilöllisyytensä pysyi salaisena. Opinnäytetyö tehtiin tallentamalla sen eri vaiheet ja tutkimustulokset huolella. Opinnäytetyössä käytettiin analyysi menetelmänä sisällönanalyysiä ja aineisto pilkottiin pieniksi kokonaisuuksiksi, näin varmistettiin, että oikeat asiat tulivat opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyön tulokset kuvattiin yksityiskohtaisesti peilaten niitä suoriin lainauksiin. Lisäksi järjes-

tettiin tulosten yhteiskäsittelypäivä, jossa haastatelluilta varmistettiin tutkimuksen alustavien tulosten paikkansa pitävyys.

## 12.2 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä tuli esiin muutamia kehittämiskohtia työterveyshuollon henkilöstön ja lähiesimiesten yhteistyöstä työntekijän työkyvyn heikentyessä ja olisi mielenkiintoista nähdä, muuttuisivatko tutkimuksen tulokset kehittämistyön myötä. Jatkotutkimus voisi olla samasta aiheesta, joka toteutettaisiin vuoden tai kahden kuluessa.

Tässä opinnäytetyössä tuli esiin työntekijöiden vaikeus puhua työkykyongelmistaan sekä lähiesimiehille että työterveyshuollolle. Olisi myös mielenkiintoista saada työntekijöiden näkökulmia siitä, miten he kokevat yhteistyön työkyvyn heikennettyä; millaista tukea, neuvontaa ja ohjausta he ovat saaneet työterveyshuollolta, lähiesimiehiltä ja muilta yhteistyötahoilta. Näin voitaisiin saada vastaus esimerkiksi siihen, miksi työntekijän on vaikea ottaa puheeksi työkyvyn heikkenemisen ongelmiaan.

## LÄHTEET

- Ahola, K., Kivistö, S., Vartia, M. 2006. Työterveyspsykologia. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Boström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2008. Päihheet puntarissa. 5.uud.p. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Havunen, R. & Lavikkala, A. 2010. Ongelmia ratkaiseva esimies. Helsinki: Talentum media Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Honkonen, T. 2010. Työ ja mielenterveys. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä Terveyttä. Helsinki: Duodecim, 77 - 78.
- Husman, P. & Liira, J. 2009. Työterveyshuolto terveyden edistämisessä. Duodecim terveyskirjasto.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo A. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Hakapaino Oy, 23-24.
- Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 5.8.2013 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf)
- Juntunen, P., Puumalainen J. & Mäkelä-Pusa P. 2012. Perustuksia valamassa. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Raportti 43/2012.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvikoski, A., Vaara, M-L., Härkäpää, K., Juopperi, T. & Matinmikko, P. 2011. Työ kuntoutuksen tavoitteena. Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 103.
- Kaarne, T. & Juntunen, J. 2010. Työelämä ja alkoholi. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 93.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.



- Kansaneläkelaitos. 2011. Työterveyshuollon korvaamisen muutokset. Viitattu 31.10.2013  
[http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/091211140024sp/\\$file/kirje\\_suomenk\\_valmis.pdf](http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/091211140024sp/$file/kirje_suomenk_valmis.pdf)
- Karjalainen, A. & Vainio, H. 2010. Työ ja terveys Suomessa. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä Terveyttä. Helsinki: Duodecim, 22 – 23.
- Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta. Helsinki: Kauppakamari.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.11.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001#s3)
- Kuuva, N. 2011. Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle. Eläketurvakeskus 5/2011. Helsinki: Edita prima Oy. Viitattu 17.11.2013  
[http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2712\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/keskustelu](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/keskustelu)
- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa. Helsinki: Tammi.
- Mäkinen, P. 2012. Työkyvyttömyyden ehkäisy tukee kestäviä työuria. TTK:n uutisarkisto. Viitattu 6.5.2013 [http://ttk.fi/ttk\\_uutiset/uutisarkisto?1963\\_m=2734](http://ttk.fi/ttk_uutiset/uutisarkisto?1963_m=2734)
- Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä Terveyttä. Helsinki: Duodecim, 162.
- Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Juva: WSOY.
- Pekka, T., Kaartinen, R., Träskelin, M. & Forma, P. 2010. Työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö. Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2/2010.
- Pekka, T. & Forma, P. 2012. Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012. Kevan tutkimuksia 1/2012.
- Sairausvakuutuslaki. 2004. 21.12.2004/1224 muutoksineen.
- Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Seuri, M. 2013. Työterveys 2.0. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. UNIPress.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Työterveys ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:60. Viitattu 6.11.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3814.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3814.pdf)

Sipponen, J., Salmelainen, U. & Syrjäso, S. 2011. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Toimia tietokanta. Viitattu 3.10.2013  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth\\_suositus\\_11\\_01\\_26.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26.pdf)

Takala, E-P. 2010. Työ ja liikuntaelimistö. 2012. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä Terveyttä. Helsinki: Duodecim, 85 - 102.

Talentien www-sivut 2013. Viitattu 18.11.2013  
[http://www.talentia.fi/ajankohtaista/talentian\\_uutiset/sosiaalialan\\_ammattihenkilosta\\_a\\_tyoterveyshuoltoon.4836.news](http://www.talentia.fi/ajankohtaista/talentian_uutiset/sosiaalialan_ammattihenkilosta_a_tyoterveyshuoltoon.4836.news)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uud.p. Helsinki: Tammi.

Työterveyshuoltolaki. 2001. L21.12.2001/1383 muutoksineen.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki : BoD – Books on.

## LIITE 1

## Esimerkki sisällönanalyysistä

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulutusta vähän</li> <li>• Koulutusta ei lainkaan</li> <li>• Koulutusta varhaisen tuen malliin työterveyshuollosta ja Kevasta</li> <li>• Ei koulutusta varhaisen tuen malliin, ainoastaan materiaali ja ohjeet työterveyshuollosta</li> <li>• Työtyytyväisyyskyselyt suuntaa antavina</li> </ul>   | <p>Koulutus ja ohjeet työkykyongelmien tunnistamisvaiheessa</p> | <p>Koulutus, tuki ja ohjeet työkyvyn heikkenemisen tunnistamiseen</p>  | <p>TYÖKYVYN HEIKKENEMISEN HAVAITSEMINEN JA TUNNISTAMINEN</p>     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työterveyshuolto</li> <li>• Oma esimies</li> <li>• Keskustelu omassa työyhteisössä</li> <li>• Henkilöstöpäällikkö</li> </ul>  | <p>Tuki työkykyongelmien tunnistamisvaiheessa</p>               |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskustelu työntekijän tilanteesta ja jaksamisesta sekä vaihtoehtoista</li> <li>• Suurin tuki, että esimies jaksaa kuunnella, oikeasti välittää ja antaa aikaa</li> <li>• Varhaisen tuen mallit keskustelut, ensin työntekijän kanssa ja sitten työterveyshuolto mukaan</li> <li>• Varhaisen tuen mallin myötä esimies osaa ohjata työntekijää oikeaan suuntaan ja ottaa esim. yhteyttä työterveyshuoltoon</li> <li>• Työterveyshuollon kanssa sovitaan käynnit sinne, aikataulutetaan ne ja sovitaan käytännön asioista yhteisissä palavereissa</li> </ul> | <p>Työkykyongelmiin reagointi</p>                               | <p>Lähiesimiehen toiminta ja käytännön tukitoimet tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on heikentynyt</p> | <p>TYÖKYVYN TUKEMISEN KÄYTÄNNÖT JA TYÖKYKYONGELMIIN REAGINTI</p> |

